

Média a jejich vliv na postoj ke zdraví v laické populaci

Markéta Dulová

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav ošetrovatelství
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Markéta DULOVÁ**
Osobní číslo: **H080265**
Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Média a jejich vliv na postoj ke zdraví v laické populaci**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části shromáždit a nastudovat dostupné literární prameny věnované dané problematice, vymezit pojmy média a reklama.
V praktické části realizovat průzkum ve vybraném vzorku respondentů, sumarizovat, analyzovat a interpretovat získaná data.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HOLČÍK, Jan. Systém péče o zdraví. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-417-8.

HOLÍČEK, Jan. Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost. Brno: MU Brno, 2010. ISBN 978-80-210-5239-0.

JIRÁK, Jan. Média a společnost. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-287-4.

KEBZA, Vladimír. Psychosociální determinanty zdraví. 1. vyd. Praha Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

ZVÍROTSKÝ, Michal. Úvod do zdravotní gramotnosti pro pedagogy. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2009. ISBN 978-80-729-0431-0.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. května 2012

Ve Zlíně dne 14. února 2012


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 15. 5. 2012

Marek Dufek

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené zájemcem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se věnuje vlivu médií na postoj ke zdraví v laické populaci. Hlavním cílem práce je posoudit na základě dotazníkového šetření, jak významný vliv mají média ve 21. století a jak dokážou ovlivnit názory a postoje laické populace. Práce se k cíli ubírá metodou dotazníkového šetření. Respondenti nesmí disponovat žádným zdravotnickým nebo medicínským vzděláním. Získaná primární data jsou statisticky zpracována a prezentována prostřednictvím tabulek a grafů.

Klíčová slova:

Dotazník, reklama, propagace, zdraví, všeobecná sestra, analýza.

ABSTRACT

This thesis deals with the influence of the media on attitudes towards health in the general population. The main goal of the work is to evaluate on the basis of a questionnaire the survey of how the media have a significant impact in the 21th century and how they can influence opinions and attitudes of the general population. The goal of the study is a step in the method of survey. The respondents must have no medical training or degree. The obtained primary data are statistically processed and presented through tables and graphs.

Keywords:

The questionnaire, advertising, promotion, health, nurse, analysis.

Děkuji Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za cenné rady, podporu a čas, který mi věnovala pro přípravu mé práce. Dále děkuji Ing. Ondřeji Zahradníkovi. Děkuji pracovníkům mateřských center, kteří mi umožnili v jejich zařízeních provést dotazníkové šetření. Zároveň děkuji všem respondentům, kteří věnovali svůj čas k vyplnění dotazníku. A v neposlední řadě děkuji svému manželovi a celé mojí rodině za obrovskou trpělivost a podporu po celou dobu mého studia.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ZDRAVÍ	11
1.1 DEFINICE ZDRAVÍ	11
1.2 TEORIE ZDRAVÍ	12
1.3 VÝVOJ POJETÍ ZDRAVÍ	12
1.4 ZDRAVÍ A JEHO DETERMINANTY	13
2 VEŘEJNÉ ZDRAVÍ	15
2.1 HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU POPULACE	15
2.2 PODPORA ZDRAVÍ	15
2.3 ZDRAVÍ PRO VŠECHNY V NOVÉM STOLETÍ	16
3 PREVENCE	17
4 HODNOTY A POSTOJE	19
4.1 ZDRAVÍ A HODNOTY	19
4.2 POSTOJE	20
4.3 ZÁKLADNÍ ZNAKY POSTOJŮ	20
4.4 UTVÁŘENÍ POSTOJŮ	22
4.5 ZMĚNA POSTOJE ČLOVĚKA	22
5 MÉDIA	25
5.1 PŮSOBNÍ MÉDIÍ NA POSTOJE VEŘEJNOSTI	25
5.1.1 Působení médií na postoje ke zdraví	25
5.2 REKLAMA	26
5.2.1 Zdraví a reklama	27
6 VÝZNAM SESTRY PŘI VYTVÁŘENÍ POSTOJŮ KE ZDRAVÍ	29
6.1 EDUKAČNÍ PROCES VE ZDRAVOTNICTVÍ	30
6.2 EDUKAČNÍ METODY	31
PRAKTICKÁ ČÁST	33
7 CÍLE PRÁCE A OČEKÁVANÉ VÝSLEDKY	34
8 METODIKA	35
9 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A JEJICH ANALÝZA	36
9.1 DEMOGRAFICKÝ CHARAKTER SOUBORU	36
10 DOPORUČENÍ PRO KLINICKOU PRAXI	58
DISKUSE	59
ZÁVĚR	61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	64
SEZNAM OBRÁZKŮ	65
SEZNAM TABULEK	66
SEZNAM GRAFŮ	67
SEZNAM PŘÍLOH	68

ÚVOD

Působení médií na postoje lidí ke zdraví je významným tématem, které se s dynamickým rozvojem moderních sdělovacích prostředků a zdravotnictví stává stále významnějším. Obě tyto oblasti zasahují do našeho života a významně ji ovlivňují. Téma své bakalářské práce jsem si vybrala na základě neustálé komunikace s klienty, poté co jsem terčem jejich dotazů a vyjádřením stanoviska ke zmiňované problematice.

S postojem ke svému zdraví se člověk nenarodí, nezískává tento soubor hodnot automaticky. Utvoří si ho až pozvolna v průběhu života, na základě působení nepřeberného množství faktorů. Ve 21. století je jedním ze zásadních faktorů působící na postoje ke zdraví masové sdělovací prostředky. Jejich postoj a moc je však bohužel často až demagogicky zlehčován, nebo naopak přeceňován. Správná obrana proti mediím neexistuje, protože je velmi obtížné stanovit, proti čemu se konkrétně chceme bránit. Za předpokladu, že budeme usilovat o reálný přístup k informacím ze sdělovacích prostředků, předejdeme mnohým neúplným nebo nepravdivým informacím, která nepozorného uživatele médií zaručeně postihnou.

Teoretická část tvoří literární východisko, které se zaměřuje na jednotlivé části týkající se problematiky vlivu médií. Kapitoly jsou seřazeny v logickém sledu.

Prvně determinujeme pojem zdraví, jeho postupný vývoj a determinanty působící na zdraví. S tématem souvisí rovněž podpora a ochrana zdraví. Dále je v práci vymezen termín prevence, která je tvoří nedílnou součástí stanovisek ke zdraví. Následné kapitoly spadají do sekce sociologie a psychologie. Soustředí se na termíny ve vztahu

k tématu bakalářské práce. Práce nahlíží do segmentu médií a jejich vlivu na postoje skupiny či jedince ke zdraví. Zároveň poukazuje na zvláštnosti farmaceutické reklamy. Závěrečná kapitola teoretické části se soustředí na roli všeobecné sestry při formování postojů ke zdraví klienta či pacienta.

Empirická část prezentuje vyhodnocení dotazníkového výzkumu, zároveň také konfrontuje očekávané výsledky.

Snahou této práce není vyčerpávajícím způsobem obsáhnout celou šíři problematiky. Slouží pouze jako určitý vhled do problematiky médií a zdraví, popřípadě povede k zamyšlení a logické argumentaci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVÍ

Proměnných, které ovlivňují chápání významu zdraví, je nepřehledné množství. Spadá sem nejenom výchova ve škole, v rodinách, kulturní zvyklosti a obyčeje, ale v rovněž také působení masových sdělovacích prostředků, které v 21. století ovlivňují naše stanoviska a postoje v každé oblasti bytí.

1.1 Definice zdraví

V 21. století existuje již nepřehledné množství rozdílných definic zdraví, které jsou vnímány za více či méně vhodné. Otázkou však zůstává, která je ta správná? Zdravotníky je velmi často používány definice Drbalova. (Drbal, 2001)

Již zmíněnou definici zjednodušeně uvádí Švec, který definuje zdraví jako skutečný stav organismu vnímaný subjektivně, definovaný dynamickou vyrovnaností mezi organismem a vnějším prostředím, a následně možností reálné přizpůsobení organismu na vlivy prostředí. Již zmíněná adaptace přispívá k zvýšení odolnosti, vitality a upevnění zdraví, nebo naopak k oslabení organismu a k riziku nemoci. Nemoc lze charakterizovat jako příčinu překročení adaptačního potenciálu organismu. Nemoc má často svůj původ v prudké změně zevního prostředí spolu s náhlou změnou životního stylu v krátkém časovém horizontu. (Kubátová, 2006)

Asi nejpopulárnější definice zdraví, a také nejvíce probíranou, je definice Světové zdravotnické organizace z konce roku 1945, která definuje zdraví je stav úplné duševní, tělesné a sociální rovnováhy, čili ne pouze absenci nemoci či vady. (Hartl, 2004)

Význam a obliba definice podle WHO je zapříčiněn několika prvky: původcem je celosvětová organizace, zdravím je zde rozumění široká platforma a přes všechno je definice velmi stručná, výstižná. Velkou část lidí to motivuje, vede, kam by mělo úsilí při podpoře zdraví a rovněž léčbě nemoci směřovat. Veškeré části jsou vnímány komplexně, nikoliv jako samostatné prvky. Při podrobnějším pohledu, změně pohledu na tuto definici bylo nalezeno kritiky celá řada nedostatků a zavádějících informací. K zásadním výtkám patřilo absence duchovní oblasti lidského organismu, tj. spirituálního zdraví. Další významnou námitkou je, že WHO charakterizuje zdraví jako nedosažitelný ideál, který nejde dosáhnout. (Hanzlíková, 2007)

1.2 Teorie zdraví

Teorie jsou významná pro pochopení věci. Dává teoretické východiska a zároveň ukazuje, jak lze měnit, smysluplně měnit a formovat teorii v praxi. Teorie lze rovněž chápat jako mapa, která umožňuje orientaci v dané oblasti. Následně je uvedeno jen několik příkladů teorií zdraví pro názornost. (Křivohlavý, 2003)

Křivohlavý uvádí některé další typologie dle Seedhouse, jedná se o teorie, které považují zdraví za ideální stav člověka, kterému je dobře (wellness). Jiné teorie chápou zdraví jako normální dobré tělesné fungování (fitness). Další teorie se dívají na zdraví jako na produkt a některé teorie vnímají zdraví jako určitý druh „síly“ (vitalita). Podle dalšího postoje lze teorie rozdělit podle toho, zda je zdravím rozuměno cesta k cíli, nebo zda je rozuměno jako cíl samotný. Mezi těmito teoriemi je celá řada dalších, které se přiklánějí k jednomu či druhému chápání problematiky. (Kebza, 2004)

1.3 Vývoj pojetí zdraví

Pojem zdraví se v průběhu desetiletí a s prudkým rozvojem společnosti a vědeckého pokroku měnil a vyvíjel. Už v Řecku hledali filozofové, „jak správně žít“. Zdraví se v té době definováno řeckým výrazem „isichio“, a znamenalo to „být silný a zdravý“. (Křivohlavý, 2003)

Takto chápané zdraví přetrvalo zhruba do druhé poloviny 18. stol. Lékařská věda se v té době zabývala více komplexním způsobem života člověka s důrazem na jeho výživu, než hledání po příčinách potíží. Léčený objekt byl ve velké míře angažován i na samoléčitelství. Tady lze pozorovat moderní chápání zdravotní péče, a tedy postupný návrat ke kořenům v současné době. (Jirák, 2009)

V průběhu 19. století nastává prudká změna biologických věd a rovněž změny v uvažování o zdraví. Formuje se zde chápání zdraví jako regulérní funkce lidského těla, přičemž funkcí byla chápána jako čistě tělesný proces. Nemoc je oproti tomu chápána jako odchylka od vhodného fungování lidského těla. (Křivohlavý, 2003)

Začátkem 20. století se zdravím rozumělo „absence nemoci“. Zaužívaný biomedicínský model vyhledával původ vážných nemocí v naději, že jejich zničením odstraní zdravý způsob žití.

Na začátku 21. století došlo k posunu chápání v podstatně širší míře. Příčiny zhoršením zdravotního stavu lze hledat hlavně při rizikové formě chování, tj. pití alkoholu, kouření, obezita, apod. Podobné a vyjmenované příčiny negativních změn zdravotního stavu je důležité aktivně řešit jinak než obvyklým, standardním modelem. Ve 21. století je opětovná snaha vnímat člověka jako celek, spojit všechny zmíněné části těla v jeden ucelený celek, tak jak to zdůrazňuje a používá holistická medicína. (Jiráček, 2009)

1.4 Zdraví a jeho determinanty

Zdraví zahrnuje vzájemnou synergii více determinantů různého charakteru a různé provenience. Determinantem chápeme příčiny, podmínky a následek. Jedná se o faktory, které upevňují nebo naopak omezují zdraví a jeho možný potenciál. Na základě všeobecně uplatňovaného schématu chápeme zdravotní stav jako výsledek komplexního působení následujících **čtyř determinantů**:

Obrázek 1 Determinanty



Genetická výbava a životní styl jsou proměnné. Zdravotní péče spadá do oblasti společenským činitelům, utvářející prostor k upevnění zdraví, léčbě a prevenci nemocí. Všechny vyjmenované činitele pak zároveň ovlivňují na pozadí životního prostředí. Působení determinantů se do zdraví projevuje v rozdílné kombinaci, časovém horizontu a intenzitě. Jakmile pochopíme, že i podle pesimistických lidské tělo je schopno ovlivnit až 75 % svého zdraví, je to velmi motivující, ale zároveň je zde prostor pro zavádějící interpretaci.

V současné době se stále významně poukazuje na nezbytnost sociálních determinantů zdraví (jedná se převážně o stres, pití alkoholu, cigaret a drog, zaměstnanost, aj). Jak

subjekt zareaguje na veškeré vlivy, které působí na jeho zdraví, zda zůstane zdravý, nebo onemocní, souvisí s jeho zranitelností odolností. Tyto pojmy jsou postaveny ve vztahu ke zdraví i k životu. „Vhodné postoje“ jsou pak významnou mírou schopny ovlivnit naše zdraví. (Mastiliaková, 2002)

2 VEŘEJNÉ ZDRAVÍ

Veřejného zdraví je dosahováno v rámci sociálních nebo kolektivních činností organizovaných nejen proškolenými dobrovolníky, ale rovněž zdravotnickými profesionály. Pojem „veřejné zdraví“ sumarizuje organizované úsilí společnosti, jehož cílem je ochraňovat, rozvíjet a navracet zdraví jedinci. Jsou zde kombinovány vědecké poznatky a dovednosti, které mají vést jak k udržení, tak i ke zlepšení zdraví lidí. Právo na ochranu zdraví je deklarováno v Listině základních práv a svobod. Toto právo je právem na ochranu jak zdraví jednotlivce (osobní zdraví), tak právem na ochranu veřejného zdraví (zdraví populace). Programy pro co největší účinnost péče i podpory zdraví jsou vytvářené v různých stupních od celosvětových s nejširším, ale zároveň s nejobecnějším zaměřením, přes mezinárodní, státní, až k regionálním a skupinovým programům, které jsou již zaměřeny konkrétně. (Matoušek, 2002)

2.1 Hodnocení zdravotního stavu populace

Jak bylo již zmíněno výše, zdravotní stav populace může být různými způsoby ovlivňován. Pro možná východiska je však potřeba znát zdravotní stav populace, který je nejčastěji hodnocen podle ukazatelů, jako je morbidita a mortalita. Morbidita představuje počet onemocnění z určité sumy populace za daný čas (zpravidla 1 rok na 100 tisíc obyvatel), mortalita je pak počet úmrtí z daného počtu populace za daný čas. Pro hodnocení může být také použita střední délka života, která vyjadřuje pravděpodobné délky života jedince narozeného v určitém roce. Od roku 1990 se neustále zvyšuje v České republice střední délka života, a to nejen díky zdravotnictví, ale i prodloužením dalších definovaných determinantů zdraví v našem státě. (Matoušek, 2002)

2.2 Podpora zdraví

Podporou zdraví lze docílit zlepšení zdravotního stavu jedince, a tak i celé populace. Podpora zdraví je proces, který zaručuje lidem zvýšit kontrolu nad determinantami svého zdraví, zlepšovat tak svůj psychický i zdravotní stav a zvýšit celkovou kvalitu svého zdraví. Díky tomuto procesu dochází ke zvyšování odolnosti vůči onemocněním posilováním sociální, duševní, duchovní a tělesné pohody. Podpora zdraví neleží na bedrech jen zdravotnictví. Vyjadřuje subjektivní změnu zdraví a zodpovědnost za

zdraví ovlivněním životního stylu. Jak potvrdila 1. Mezinárodní konference „O podpoře zdraví“, která proběhla v roce 1987 a její závěry byly shrnuty do Ottawské charty, podpora zdraví je celospolečenskou záležitostí a zájmem. Tady byl poprvé v historii položen v globálním měřítku důraz na zdraví a jeho rozvoj, a ne na samotnou nemoc. V České republice je podpora a ochrana veřejného zdraví zakotvena v Zákoně o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb. (Matoušek, 2002)

2.3 Zdraví pro všechny v novém století

Zdraví 21 reprezentuje novou strategii Světové zdravotnické organizace, která byla přijata na 51. Světovém zdravotnickém shromáždění (World Health Assembly) v roce 1997 v Ženevě. Strategie byla koncipována na prvních třicet let 21. století do 22 úkolů a představuje komplexní způsob, jak získat úplného zdravotního potenciálu pro všechny aktéry v dynamicky se vyvíjejících se podmínkách (fluktuace obyvatel, změna demografické situace, atd.). Nejedná se o nařízení, ale o doporučení či návod k dosažení signifikantního rozvoje zdraví a zdravotní péče. Program klade důraz na 3 stěžejní etické prvky: zdraví jako lidské právo, spravedlnost (ekvita) a solidarita obyvatel v problematice zdraví a konečně zdraví, jako aktivní podíl individua, skupin, města, organizací, federace a státu. Tento program byl připravený pro celý Evropský region s doporučením, aby jej jednotlivé země upravily podle svých možností a podmínek. (Mastiliaková, 2002)

3 PREVENCE

Prevence je součástí základního postoje ke zdraví. Prevencí, nebo také preventivní péčí se označuje souhrn opatření, která předchází nemoci. Je totiž nejen neekonomické, ale i nesystémové zabývat se pouze řešením již nastalých zdravotních problémů. Mnoho expertů z oblasti medicíny i ekonomie upozorňuje na nutnost prevence. V medicíně se prevence zpravidla dělí na primární, sekundární a terciární.

Primární prevence charakterizuje posloupnost úkonů či opatření, jejímž hlavním cílem je vyvarovat se nemoci. Na prevenci primární se participují sestry, naše blízké okolí i komunity. Primární prevence může nabývat dvou podob specifické nebo nespecifické (ta která není blíže definována).

Sekundární prevenci lze charakterizovat jako souhrn léčebných kroků, kterými se snaží zabránit zdravotním komplikacím a rozšíření nemoci. V této oblasti nalezneme cílené vyhledávání, nebo porozumění časných projevů onemocnění.

Terciární prevencí označujeme soubor opatření předcházet komplikacím a následkům nemoci. (Nakonečný, 2009)

Prevence kvarterní je pojem, který se uplatňuje např. u operativních zákroků. Označuje stav pacienta, který se již nemůže vyléčit, jelikož jeho nemoc byla diagnostikována v tak pozdním stádiu, kdy konec lze již jen oddálit. Není lhostejné, v jakém stavu nemocný bude žít, i v tomto případě je možné předvídat postup a komplikace onemocnění a účelně jim předcházet. (Žaloudík, 2008)

Společnost se snaží prevencí a podporou zdraví dosáhnout zlepšení zdravotního stavu populace. K tomu může být použita celá řada opatření, zejména pak: zdravotní politiku státu, výchovu ke zdravému způsobu života, komunitní programy (motivující občany), vyhledávání lidí se zvýšenými riziky, v asymptomatické fázi. Prevence může být zaměřena jak na celou populaci, tak i na jednotlivce, nebo na specifickou skupinu. Nejlepší prevence je soustředit se konkrétně charakterizovaná zdravotní rizika, nemoci a na skupiny lidí, kteří jsou jimi ovlivněni. Preventivní služby ve zdravotnictví poskytují nejčastěji praktičtí lékaři a všeobecné sestry. (Mastiliaková, 2002)

Cíleně prováděna prevence, která je zaměřená na určitá rizika nemoci, je nazývána prevencí specifickou. **Nespecifickou prevencí** se rozumí asociální chování, kde snahou je akceptovat odpovědnost za své zdraví, být aktivní v posilování a udržování zdraví. Tato prevence se zcela soustředí vyřešení problémů v sekci zdraví.

Vytvořit tak správné postoje ke zdraví již v období raného dětství. Mezi nejběžnější zdravotní komplikace současné 21. století doby patří: malé množství pohybové, obezita, výživa, vysoký nebo nízký krevní tlak, aj. (Mastiliaková, 2002)

4 HODNOTY A POSTOJE

Při specifikaci lidského zdraví je už malý krok k pohledu na hodnotu zdraví. Většinou se uvádí, že hodnota zdraví má dvojí charakter, individuální a sociální. Každá vyspělá společnost, která podcení sociální význam zdraví, je nese zodpovědnost za to, že zdraví lidí je horší, než by mohlo být.

4.1 Zdraví a hodnoty

Je patrné, že zdraví je pro každého obyvatele planety. V souvislosti jak velkou hodnotu zdraví vnímá jedinec, se odráží na celkovém pohledu na společnost. Je nezbytné se blíže dozvědět o tom, co vlastně formuje lidské postoje ke zdraví, a co se postojí rozumí, k čemu nás směřují, jak na nás působí. (Žaloudík, 2008)

Jedinec přisuzuje hodnotu situaci, objektu nebo činnosti v souvislosti s uspokojováním svých potřeb. Hodnoty se mohou formovat a diferencovat, jsou elementem osobnostní struktury. Mohou se také kategorizovat na absolutní, relativní, pozitivní (+), negativní (-), lineární, nelineární apod. Uspořádání hodnot vytváří hodnotový systém a tyto hodnoty jsou odrazem kultury dané společnosti. Hierarchie hodnot tvoří základ pro postoje a životní styl jednotlivce.

Nemoc i zdraví jsou ústředními pojmy medicíny a ošetřovatelství. Je patrné, že mezi zdravím a nemocí neexistuje styčná plocha a mezi stavem úplného zdraví a nemocí je pozvolný přechod ve všech směrech. Zdraví i nemoc vnímá každý různým způsobem. Člověk na invalidním vozíku se může cítit docela zdravý. Squash může být pro někoho zdravý, ale pro člověka se srdeční vadou naopak velmi nezdravý. V chápání biologicky orientované medicíny je nemoc aktuálně zjistitelný stav. Subjektivní pocity člověka (jako „necítím se dobře“) naopak nejsou v zájmu takto orientované medicíny, ale tyto jeho negativní pocity nelze metodami moderní medicíny dosvědčit objektivními nálezy. V odborné i laické veřejnosti v současnosti sílí přesvědčení, že i odstranění těchto jevů nutně patří do péče o zdraví, neboť jde častokrát o stav, který předchází propuknutí nemoci v plné síle. (Myers, 1993)

4.2 Postoje

Otázka stimulovat jedince k vyšší činnosti při péči o zdraví se stává stále aktuálnější, zejména v souvislosti s posilováním samostatnosti a soběstačnosti jedince v ochraně zdraví a prevenci nemocí. Jedna z možností je poznání postojů lidí, které ke zdravému způsobu života zaujímají a možnost ovlivnění zdravotních postojů prostředky výchovy.

S termínem postoj se v současné době setkáváme na každém rohu, je běžnou součástí naší denní komunikace. „Postoj“ se začal používat v malířství k označení polohy těla při jeho uměleckém znázornění, později se uplatnil v dramatickém umění. (Myers, 1993)

Osobnost se v postojích lidského jedince realizuje velmi komplexně a současně, jako konečná podoba předchozích interakcí. Postoj člověka ukáže až v jednání s osobou, kdy dojde ke konfrontaci názorů. Postoje jsou výsledkem učení, utvářejí se jak ve výchovných interakcích, tak i ve spontánním, živelném učení. Za prameny postojů se považují: zvláštní zkušenosti; sociální komunikaci a rétorika; osvojování; institucionální faktory (jedná se převážně o normy a hodnoty chování, na které musí jedinec reagovat). (Vysekalová, 2007)

Postoje nejsou neutrální, vyjadřují vztah jedince k entitě, která má sociální charakter a vztah k jedinci. Odhalují nám, co preferujeme, co máme nebo naopak nesnášíme. Ovlivňování postojů socializačními aspekty je důležité pochopit, že mysl je otevřena novým informacím, které jsou ve vztahu s postojem ovlivňované osoby. Jakmile jsou postoje neutrální, týkají se bezvýznamných objektů, nebo věcí o nichž jedinec nic neví. (Žaloudík, 2008)

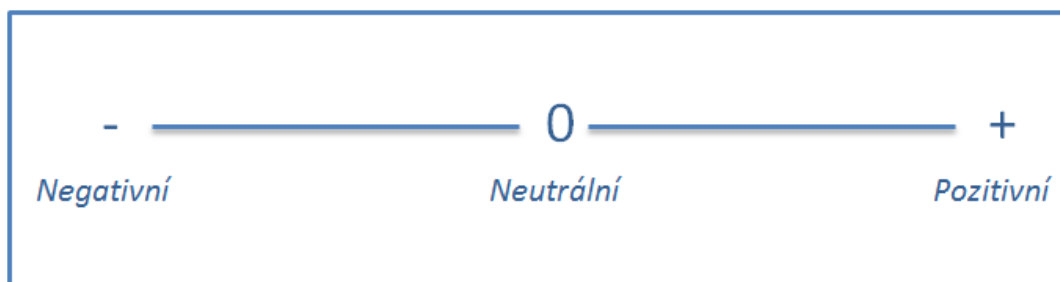
4.3 Základní znaky postojů

Strukturovaný postoj – je charakterizován následujícími složkami, poznávací složka, emotivní složka, konativní složka. Všechny složky vystupují vždy jako jeden celek, ve vztahu na situaci a charakter v různém poměru. Intenzitu stanoviska osoby určuje emocionální složka, protože zahrnuje subjektivní pohled na svět. (Vysekalová, 2007)

Dynamický postoj – pro tento postoj je typická proměnlivost, silná intenzita, hloubka a v neposlední řadě polarita. Velká proměnlivost a nestálost jednotlivých složek udává konzistenci postoje značnou nepředvídatelnost. Oproti tomu konzistentní postoj charakterizován všemi složkami v konstantním poměru. Stabilita a konstantnost tohoto postoje v žádném případě neznamená strnulost či nepružnost.

Vzhledem k tomu, jak významně jsou postojem zasaženy jednotlivé složky, upozorňujeme na hloubku postoje. Všechny postoje lze znázornit na škále mezi dvěma protiklady. Viz obrázek 2, výjimkou tvoří netečný postoj, pro který je charakteristický kombinace kladného a záporného prožívání. (Vysekalová, 2007)

Obrázek 2 Ambivalence postojů



Další možné druhy možných postojů:

- *Hodnotící postoj, reflektuje subjektivní názor k systému hodnot subjektu.*
- *Osvojený postoj (naučený), postoj, který nám byl nějakým způsobem vštípen.*
- *Interkonektivní postoj, vytváří ho v našem podvědomí osoba, kterou si považujeme a přebíráme její názory.*
- *Sociální postoj, formuje sociální chování.*

Pomocí uvedených definic lze sestavit obecný závěr, kdy nám stanoviska a postoje pomáhají v porozumění o nepoznaných situacích a napomáhají procesu rozhodování. Pomocí postojů a stanovisek osoby lze vytvářet závěry, které se přímo vztahují k následnému chování jedince. (Nakonečný, 2009)

4.4 Utváření postojů

Se stále rostoucím počtem informací byly vyvinuty a dotvořeny modely, které pomáhají pochopit proces utváření modelů. Model formování stanovisek a postojů obyčejným podmiňováním je zpravidla nejvíce uváděným modelem. Osoba se učí rozumět ve dvou světech, co je správné a není. Vnímání dobra a zla je převážně emocionální zážitkem. Dobré konání sebou přináší odměnu, zlé konání naopak trest. Individuum si utváří svoji osobní soustavu predispozic k vyhodnocení jevů, utváří si kognitivní obraz světa. Obecně jsme schopni pozorovat názor, že postoje spolu s hodnotovými řetězci jsou souvztažné a koexistují v těsném vztahu. Na vytváření a formování postojů mají obrovský vliv společenské skupiny, s jejichž názory se člověk ztotožňuje a akceptuje. Existují i odborníci, kteří připouští, že nemalý vliv hraje i genetika. Jsou tak argumentovány stále probíhající snahy resocializace delikventů. (Nakonečný, 2009)

4.5 Změna postoje člověka

Proces změna postoje představuje děj, který je tvořen z pěti fází navazujících jeden na druhý:

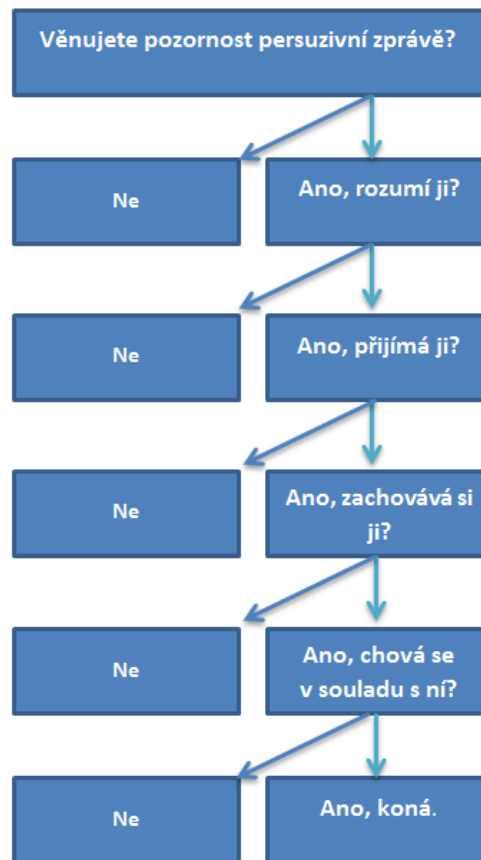
- *Pozornost,*
- *pochopení,*
- *akceptace (přesvědčování),*
- *uchování,*
- *jednání.*

Významné postoje tvořící základní lidské potřeby jsou absolutní a v čase neměnné. Postoje utvořené v mladém věku se v průběhu života se mění výjimečně. I přes tuto skutečnost se s pokusy o změnu postojů setkáváme na každém kroku, při působení reklamy, masmédií předkládající cílené názory, úvahy, rozhodnutí, apod. Sílicímu tlaku na postoje se člověk snaží vyhnout, protože je tvoří část jeho psychické integrace. Nejtěžší je extrémní proměna postoje ve svůj opak, nejpravděpodobnější je proměna jeho síly, buď ve směru negativním, nebo pozitivním. Všeobecně mohou proměny

vyvolat i logické argumenty, ale v případě této skutečnosti důležitý vztah dotyčného k faktům, nikoliv samostatná fakta. Významnější jsou fakta spouštějící silné afekty, ale i v tomto případě aktér se dokáže bránit, napadají-li jeho psychickou integritu. Utváření postojů a mění vždy jen součást určitého kontextu. Kontext je výsledkem duševního stavem jedince a také celkovou situací. Podmět nikdy za žádných okolností nepůsobí sama o od sebe, ale ve vztahu k zdroji a v působení na psychický stav příjemce. (Vysekalová, 2007)

S tím souvisí také fakt, že za hlavní nástroj navození změny stanoviska se považuje persuaze (přesvědčování). Odborníci v oboru zastávají názor, že vytvoření tlaku na jedince, nedosahuje takových výsledků jako práce s ním. Zdrojem ovlivňující informace nemusí být nutně fyzická osoba, ale i např. zpráva z časopisu, informační brožura atp. Současné analýzy se zatím věnovaly pouze na charakteristiky původu informací. Zdaleka největší pozornost je věnována věrohodnosti a objektivnosti následovanou pak atraktivností tzn. emocionálnímu podbarvení apod. Jakmile je persuaze uskutečněna na emociální úrovni, pomocí oblíbené osoby, pak se exponenciálně zvyšuje efekt působení na změnu postoje lidí. Jsou zde však i stanoviska, jejichž změnu lépe ovlivníme pomocí vyvoláním negativních zpráv. Jedná se převážně o stanovisko ke zdraví, životnímu prostředí, apod. Argumentace je také užitečná tehdy, pokud racionální argumenty zastává člověk s vyšším vzděláním, vyšším postavením nebo osoba s vlastní zkušeností. Tyto informace mají větší dopad v mluvené než v psané podobě. Pokud však je jedinec zainteresován na aktuálním postoji, efekt argumentace je menší, nebo je bez efektu. (Výrost, 2008)

Obrázek 3: Posloupnost sukcesivních postupů ukazující na postup v procesu stanoviska (vytvořeno dle Myerse, 1993)



Působit na změnu postoje není vůbec jednoduchá záležitost. Tento proces změny je sestaven z více kroků, které na sebe v těsném závěsu následují (viz obr. 3). Každý jednotlivý krok má svou váhu a efekt persuade, ale současně, aby došlo ke změně, předpokládá se úspěšné uskutečnění celého řetězce. Tady je možné pozorovat velký potenciál, nejen odborníků, ale i celé laické populace. Upevnění vhodných postojů od raného dětství, přináší velký přínos, jak pro individuum, tak pro celou společnost. (Výrost, 2008)

Významné pochopit problém zkoumání postojů. Modelování v laboratořích je zjednodušené oproti skutečnosti a nedosahuje odpovídajících výsledků. Zkreslení dochází nejen z důvodu ne zcela přirozeného prostředí pro respondenta, ale i snahy řídicího pracovníka působit se v dobrém světle. (Říčan, 1995)

5 MÉDIA

Tato kapitola se soustředí na charakteristiku médií. Soustředí se proměnu i proměna v segmentu mediálních prostředků v průběhu sociálního a vědeckého vývoje. Následně je uvedeno způsoby rozdělení mediálních pramenů a prostředků. Zájem se také soustředí na vliv v podmínkách, které jsou nezbytné pro případné ovlivnění zdravotních stanovisek prostřednictvím mas-medií.

5.1 Působení médií na postoje veřejnosti

Co jsou to vlastně média. Jakým způsobem se lze vymezit této oblasti a vlivu? Spolu se zdravím je i na tento trend velmi významně poukazováno. Jeho definice není zcela jednoznačná a výstižná. Původ tohoto slova nalezneme v latině a znamená prostředníka, nebo něco, co zaručuje zprostředkování. S tímto termínem se setkáváme ve všech oborech vědy, sociální oblasti, ekonomie apod. V sekci sociální, mezilidské komunikace tímto pojmem rozumíme něco, co zprostředkovává určité sdělení, a proto ho označujeme jako médium komunikační. (Sekot, 2004)

Média se neustále vyvíjejí s časem, jsou závislá na dobové situaci společnosti, proto je můžeme posuzovat podle nejrůznějších stupnic. Jedním z mnoha dělení je na mezilidské a masové média. Mezilidské médii zahrnují dopisy, elektronickou poštu, komunikaci přes mobilní a online zařízení apod.

Masová média používají celospolečenskou komunikaci, převážně mezi soustředným prvkem a nepřeborným množstvím prvků cílových. Masovými médii chápeme periodický tisk, televizní a rozhlasové vysílání a v neposlední řadě internet. Masová média mají obrovskou popularitu, jsou veřejného charakteru a jsou obsahově variabilní. Média komunikují organizovaně a účelně, v krátkém časovém horizontu, znají cesty, jak být nejen co nejatraktivnější, ale i aktuální. Masová média pravidelně a velmi často ovlivňují chování a postoje jedince. (Sekot, 2004)

5.1.1 Působení médií na postoje ke zdraví

Co jsou to vlastně média. Jakým způsobem se lze vymezit této oblasti a vlivu? Spolu se zdravím je i na tento trend velmi významně poukazováno. Jeho definice není zcela jednoznačná a výstižná. Původ tohoto slova nalezneme v latině a znamená prostřední-

ka, nebo něco, co zaručuje zprostředkování. S tímto termínem se setkáváme ve všech oborech vědě, sociální oblasti, ekonomie apod. V sekci sociální, mezilidské komunikace tímto pojmem rozumíme něco, co zprostředkovává určité sdělení, a proto ho označujeme jako médium komunikační. (Sekot, 2004)

Média se neustále vyvíjejí s časem, jsou závislá na dobové situaci společnosti, proto je můžeme posuzovat podle nejrůznějších stupnic. Jedním z mnoha dělení je na mezilidské a masové média. Mezilidské médii zahrnují dopisy, elektronickou poštu, komunikaci přes mobilní a online zařízení apod.

Masová média používají celospolečenskou komunikaci, převážně mezi soustředným prvkem a nepřeborným množstvím prvků cílových. Masovými médii chápeme periodický tisk, televizní a rozhlasové vysílání a v neposlední řadě internet. Masová média mají obrovskou popularitu, jsou veřejného charakteru a jsou obsahově variabilní. Média komunikují organizovaně a účelně, v krátkém časovém horizontu, znají cesty, jak být nejen co nejatraktivnější, ale i aktuální. Masová média pravidelně a velmi často ovlivňují chování a postoje jedince. (Sekot, 2004)

5.2 Reklama

Původ slova reklama je z latinského „reklamare“ (křičet), to korespondovalo s obchodní komunikací v dobách, kdy se vykřikovali nejlepší nabídky na tržnicích. Role reklamy však zůstává i v dnešní době stejný. Hlavní úkol spočívá v upoutání pozornosti k danému výrobku. Definice reklamy v legislativě se zaobírá zákon o regulaci reklamy a mediích. Jedná se o zákon č. 40/1995 Sb. který definuje jako: „Reklamou se chápe oznámení, předvedení nebo jiná prezentace šířené zejména komunikačními médii, mající za úkol podporu podnikatelské činnosti, zejména podporu spotřeby nebo prodeje zboží a služeb...“ (Výrost, s. 53, 1998)

Úlohou reklamy je oslovit a vyvolat cílenou reakci u spotřebitele, převážně v oblasti spotřeby zboží a služeb. Reklama usiluje o sdělení, které by u cílové skupiny mělo vyvolat změnu chování, nebo změny názoru a postoje. Proces rozhodování je u zákazníka vázán na dříve přijaté potřeby a zkušenosti. V případě, že kreativec (tvůrce reklamy) dostatek správných informací o cílové skupině, na kterou se chystá zaměřit, teprve za těchto podmínek je schopen získat pozornost této skupiny a objektivně je motivovat. Způsob motivace však musí být účelový a vytrvalý. Rekla-

ma je součástí každodenního života, zasahuje a působí na veškeré oblasti, tudíž i do oblasti zdraví. (Thomson, 2004)

5.2.1 Zdraví a reklama

V období 1990 – 2003 v podstatě nebyli definovány předpisy, které by se zasahovaly do problematiky farmaceutické reklamy. Dozorčí orgány, které by zaručovaly alespoň základní dodržování pravidel v tomto segmentu. Tato skutečnost negativně zapůsobila na následná způsoby vedení farmaceutických reklam. Koncem roku 2003 byla schválena novela zákona o regulaci reklamy č. 40/1995 Sb., byl opraven a upraven zákon č. 468/1991 Sb. o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů. Tato skutečnost se stala impulzem pro vytvoření právního rámce pro farmaceutické reklamy. Dozor nad farmaceutickou reklamou upravoval Státní úřad pro kontrolu léčiv. Novela zákona o regulaci reklamy připouští i odpovídající směrnici Evropské unie, která se soustředí na všechny reklamní činnosti pro humánní léčivé přípravky. Dále připouští udělit finanční pokutu za porušení tohoto zákona. V již zmíněném zákoně je také definována reklama v komunikačních médiích. Dále zákon upravuje financování vědeckých kongresů a nabízení léčiv jako reklamních vzorků. Všechna reklamu v televizním a rozhlasovém dohlíží výhradně Rada pro rozhlasové a televizní vysílání. Propagaci v dalších komunikačních prostředcích dohlíží několik institucí. Použití reklamy na léčivé přípravky zaručuje Státní úřad pro kontrolu léčiv, reklamu na zdravotní péči Ministerstvo zemědělství, dále reklamu na veterinární léčivé přípravky kontroluje ústav pro kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv. (Výrost, 1998)

Potraviny jsou velmi často prezentovány v rozporu se zákonem jako léčiva. Podle předpisů má být reklama na potraviny v korespondenci s § 5d zákona o regulaci reklamy. Za žádných okolností nesmí být zavádějící v nucení potravin k prevenci, ošetřování nebo léčbě onemocnění, popřípadě propagaci. Musí zřetelně obsahovat označení jako „doplňek stravy“, nebo „potravina pro zvláštní účely“. Kontrolu nad reklamou týkající se doplňků stravy a potravin dohlíží krajské živnostenské úřady. (Vykopalová, 2001)

Jak již víme, reklama tvoří nedílnou součástí lidského života. Navykli jsme si s ní setkávat v mnoha situacích našeho života. Proto není lehké reklamu ignorovat nebo se jí vyhýbat, nejúčinnější obranou proti reklamě je být ostražitý a vnímavý.

Avšak nezbývá nic jiného než konstatovat, že existují reklamy, které nenaplnují výše zmíněné zákonné požadavky. Většinou tak sledují jen peněžní cíle, tzn. zvýšit co nejvíce prodejnost. Pro zdraví nepozorného zákazníka tak může vzniknout velký problém. Zde vzniká obrovský prostor pro spolupráci odborníků z oboru, jak správně vést své klienty popřípadě pacienty k zodpovědnému postoji ke zdraví. Na tuto problematiku poukazuje i Světová zdravotnická organizace ve zprávě „Zdraví 21“, kde říká jak společně a systematicky postupovat na zlepšení a udržení zdraví populace. (Vykopalová, 2001)

6 VÝZNAM SESTRY PŘI VYTVÁŘENÍ POSTOJŮ KE ZDRAVÍ

V ošetrovatelství je role sestry tvořena několika stupni podle požadavků, které se v ochraně a péči o zdraví objevují. Podpůrné stanovisko je nejnižší úroveň. Je uplatňována v případě, když vědomí odpovědnosti za své zdraví člověka je částečné, nebo špatné a potřebuje patřičný dohled. V případě péče v plném rozsahu se rozumí nejvyšší stupeň podpůrného působení. Ekonomická situace se stále více zohledňuje ve všech odvětvích a to i v péči o zdraví člověka. Zvětšuje se počet druhů nabízeného zboží, množství způsobů jak získat informace, které jsou mnohdy zavádějící. Propagace většinou obsahuje informace s příslibem posílení a rozvoje imunity, ale mnohdy je jejich úkolem donutit nakupujícího, aby za nabízené produkty vydal co nejvíce peněz. Je nezbytné si uvědomit, že trh je propojen mnoha nevýznamnými, ne-li zcela nepravdivými nabídkami.

Užitek pro klienta je zde až druhořadý. Má-li být zaručen zdravý dopad, je důležité, aby se potencionální zákazníci dovedli do určité míry, porozumět a objektivně analyzovat, která nabídka je nejvhodnější u tzv. doplňků stravy, biopotravin, aj. Aby vyhledávali a správně pochopili cíl dané komerční komunikace. Je nezbytné, aby kupující měl k dispozici odpovídající zdroj informací, které by zaručil v této oblasti se rozpoznat své potřeby a objektivně se rozhodnout. Není vhodné, aby sestra zvládala odborně všechny problematiky, ale musí se však v problematice orientovat, pomoci nebo poradit klientovi. Doporučit vhodné východiska a v případě nutnosti cíleně pomoci a osobu nasměřovat. Role všeobecné sestry je adekvátním způsobem edukovat o zdraví a nepodléhání komerčním nabídkám, které na ni ze všech stran působí.

Způsoby, jak nepřehlednou situaci řešit, je vyjít z konkrétních požadavků. Zohlednit hodnocení skupin a svým působením předat užitek v udržování, upevňování a zlepšování zdraví celé populace obyvatelstva. Nezbytný je celistvost působení, aby jednotlivé kroky byly pravidelné a na adekvátní úrovni. V současnosti se již i v naší populaci začíná používat potenciál komunity. Tím se rozumí prostor k následnému vzdělávání, které je uzpůsoben aktivním členům. Vytváří rovněž prostor pro individua, aby se stali součástí při řešení požadavků jejich komunity a mohli tak správně působit na svůj život. Význam všeobecné sestry je zde zřejmý. Obvykle je nejbližší osobou klientovi a zná a rozumí jejich potřebám. Vhodně zvolenými kroky a motivací klientů k péči o

zdraví může sestra využít význam jednoho individua k prospěchu celé skupina popřípadě komunity.

6.1 Edukační proces ve zdravotnictví

Tento edukační proces má své jednotlivé fáze i náležitosti, můžeme jej rozdělit do následujících pěti fází:

1. Fáze prvotní é diagnostiky

Tato fáze je významná pro určení následného budoucího cíle vzdělávání. K tomu, abychom dosáhli potřebných informací od edukanta využíváme převážně rozhovor nebo pozorování. V této fázi edukace se usilujeme zjištění které dovednosti, vědomosti a zvyky edukant disponuje a podle toho budeme rozhodovat o edukační potřeby.

2. Fáze projektování

V této fázi edukace usilujeme o zvolení správného postupu, správných pomůcky, formu i časový harmonogram spolu se způsobem hodnocení.

3. Fáze realizace

Součástí této fáze jsou následující kroky, které na sebe plynule navazují. Začínáme pozvolnou motivací zúčastněné osoby, která přechází v expoziční část. V expoziční části usilujeme o předání nových poznatky a to tak, že chceme získat aktivní přístup edukanta. Následující část je vlastní fixace. Tady je třeba, aby byla zaručena určitý postup, již u obdržných dovedností spolu s dovednostmi nově získanými. Pokoušíme se o zafixování předaných zkušeností, aby je mohl edukant správně uplatnit v praxi. Na fixační část navazuje pozvolna diagnostika, kdy testujeme a analyzujeme, zda edukant správně porozuměl a je pro něho srozumitelné. Následující krok je aplikace, ve které chceme získat toho, aby edukant získané poznatky používal v praxi.

4. Fáze upevnění a prohloubení učiva

Čtvrtá fáze je významná proto, abychom si uchovali poznatky v dlouhodobé paměti. Tato fáze bývá dosti často opomíjená, a proto je nezbytné nově získané poznatky opakovaně procvičovat.

5. Fáze zpětné vazby

V poslední fázi máme zájem o to, abychom vyhodnotili dosažené výsledky edukátora a edukanta.

6.2 Edukační metody

Pod tímto termínem si představíme působení edukátora, který je upírán k naplnění cíle edukace a to tak, aby konfrontoval edukanta v aktivním přístupu k učení.

Benefity edukační metody by měl být v jejím přínosu i využitelnosti v praxi ze strany edukanta i edukátora. Existuje nepřehledné množství edukačních metod, ale ve zdravotnictví bývají uplatňovány především tyto: přednáška, vysvětlování, rozhovor, diskuze, konzultace, brainstorming (burza nápadů), brainwriting (nápady psané na papír) a E-learning. Jestliže volíme edukační metodu, musíme mít na paměti získané schopnosti, vědomosti a popřípadě zkušenosti, kterých již edukant za svůj život dosáhnul. Důležité je přihlídnout k aktuálnímu zdravotnímu i psychickému stavu zúčastněné osoby, který působí na výsledek edukace.

Přednáška- tímto způsobem předáváme informace a vědomosti, tak, aby projev působil jako jeden celek. Začíná se představením, kde proběhne seznámení s danou tematikou a zaujetí na edukátorově straně. Pak následuje vlastní výklad, ve kterém by měl být měla následovat logická posloupnost a měl by obsahovat fakta, která stojí na vědeckém základě. V průběhu přednášky se používají i podpůrné pomůcky dále je důležité klást edukantům otázky, na které nám edukanti odpoví, anebo si v roli edukátora odpovídat na otázky sami.

Vysvětlování – tento způsob se uplatňuje tam, kde nemůžeme plynule navázat na předešlé vědomosti edukantů. Je důležité dodržovat systematický postup a ve vzájemných souvislostech. I zde se používají názorné pomůcky.

Rozhovor – tato metoda využívá otázek, které jsou kladeny edukátorem jednomu či vícero edukantům. Tímto pozorujeme koloběh informací, které poslouží k vzájemné výměně. Každá sestra popřípadě zdravotník by měl dobře zvládat metodu jak vést rozhovor, protože ji používá při své práci každý den. Otázky, které jsou položeny by měly být srozumitelné, spisovné a stručné. Je důležité si uvědomit, jakou formou by měl být rozhovor veden, abychom dosáhli požadovaný výsledek, který bude pro

obě strany uspokojující. Za správnou reakci nebo odpověď vždy dotyčného pochválíme.

Diskuze - je forma dialogu, která je určená pro upevnění získaných znalostí. Většinou bývá uplatňována diskuze, kterou řídí edukátor. Druhou formou diskuze, jenž bývá velmi často používána při vědeckých sezeních je typ diskuze, kde edukátor diskutuje nejprve s odborníky a následně pak s ostatními účastníky diskuze. Na závěr se provádí její rekapitulace.

Konzultace - tento pojem je chápán jako setkání s odborníkem či poradcem, při kterém si edukant může komunikovat své vzniklou situaci, či probrat konkrétní návrhy a stanoviska. Konzultaci je velmi efektivní kombinovat s metodou instruktáže.

Brainstorming (burza nápadů) – oblíbená metoda využívající skupinu lidí, kde je snahu získat co největšího počtu řešení daného problému za předem stanovený časový úsek. Pro tento způsob je vhodné vybrat skupinu lidí do počtu deseti lidí a určit si dobu pro práci nejlépe však do 45 minut.

Brainwriting – metoda je analogická s brainstormingem. Každý jedinec napíše své nápady na kus papíru. Při velkém počtu účastníků ve skupině, skupinu se dělí na více částí. Postup já následující, po stanovení modelové situace se stanoví čas na práci zúčastněným. Ti posléze sepíší své tři nápady po dobu 5 - 10 minut na kus papír a po uplynutí této doby předají svůj papír kolegovi, který sedí po pravé straně, a tak se pokračuje, dokud se papír nevrátí k původnímu majiteli. Dva až tři nejlepší nápady každého účastníka se přečtou nahlas a zvolí se nejlepší řešení dané situace.

E-learning - tento způsob vzdělávání, který vede ke zvýšení vzdělanosti můžeme využívat díky multimediální technologii. E-learning patří do sebevzdělávacích metod a v českém zdravotnictví se spíše využívá ke vzdělávání zdravotníků.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 CÍLE PRÁCE A OČEKÁVANÉ VÝSLEDKY

Bakalářská práce obsahuje jeden hlavní a dva parciální cíle. Hlavním cílem je zhodnotit názory a stanoviska respondentů, jak moc reklama ovlivňuje jejich postoje ke zdraví.

První parciální cíl se zaměřuje na zjištění, které oblasti zdraví jsou respondenti nejvíce ovlivněny a poslední parciální cíl na celkové zhodnocení získaných dat. Toto zhodnocení odráží motivaci v péči o zdraví.

8 METODIKA

Praktická část tvoří výzkumné šetření v Centrum pro rodinu a dospívání v Brně a v mateřských centrech v Hodoníně a okolí. Cílovou skupinu respondentů tvoří osoby, které mají vliv na děti a mládež, čili na skupinu osob, které si teprve vytváří stanoviska a postoje do následného života. Jádrem výzkumu bylo, analyzovat názory cílových skupin na to, jakým způsobem vnímají působení médií na své stanoviska a chování.

Práce se také soustředí na zjištění, který mediální prostředek cílovou skupinu nejvíce formuje. Snahou bakalářské práce je rovněž obsáhnout co nejširší okruh respondentů. Jednotlivé otázky jsou proto soustředěny převážně na segment reklamy. Protože způsob propagace jednotlivých produktů v dnešní době působí na všechny obyvatele bez rozdílu věku či pohlaví, toho práce využívá ve svůj prospěch – zjistit rozsah ovlivnění u co největšího počtu osob.

Pro statistické šetření se její jako nejvhodnější metoda dotazníkového šetření proto, že zaručuje získání v krátkém horizontu relativně velké množství informací, nezbytných ke zpracování této práce. Již zmíněná metoda rovněž příliš nezatěžuje oslovenou část obyvatelstva. Před samotným začátkem výzkumu byla realizována rešerše literárních zdrojů v oblasti, která se soustředí na problematiku práce.

Pro statistické šetření se jevila jako nejvhodnější metoda dotazníkového šetření, protože zaručuje získání v krátkém horizontu relativně velké množství informací, nezbytných ke zpracování této práce. Během výběru metody jsme zvažovali i negativní aspekty, které jsme se snažili co nejvíce potlačit. Důležité bylo, aby metoda příliš nezatěžovala oslovenou část respondentů.

Dotazníky byly rozdělovány přes osoby, které znaly dané prostředí a nepůsobily tak jako rušivé elementy. I přes snahu o co nejpresnější sběr informací, určité zkreslení výsledků nelze vyloučit. Respondenti mají tendence své odpovědi idealizovat a být tak viděni v lepším světle. Vzhledem k neexistenci zpětné vazby ale nelze přesně tuto míru nepřesnosti určit.

9 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A JEJICH ANALÝZA

Celkově bylo rozesláno 189 dotazníkových formulářů. Z toho 161 dotazníků se vrátilo tj. návratnost 85,2 %, ze 161 dotazníků bylo 31 dotazníků vyřazeno z důvodu nesprávného vyplnění nebo neúplného vyplnění a rovněž dotazníky osob, které mají zdravotnické vzdělání. Ke statistickému zpracování se dostalo 130 dotazníků tj. 68,8 % z původního počtu 189 dotazníků.

Počet 130 je považován za základní stav, čili tvoří 100 %. Otázky dotazníku jsou zpracovávány do tabulek a příslušných grafů pomocí Microsoft Office. Výzkum je vyhodnocen v absolutní četnosti i relativní četnosti. Relativní četnosti je vztažena k celkovému počtu, tj. 130 respondentů (100 %). Příslušné tabulky i grafy jsou komentovány.

9.1 Demografický charakter souboru

Výzkumu se z celkového počtu 130 dotazovaných zúčastnilo 100 žen, tj. 77 % a 30 mužů, tj. 23,1 %. Průměrný věk dotazovaných činí 36 let. Nejmladším dotazovaný byl dvacetiletý muž a nejstarším šedesátiletý muž. Pro zjednodušení zpracování, bylo uskutečněno členění do věkových tříd po desetiletí. Největší četnost zaznamenala skupina ve věkové skupině 31 – 40 let a to 50 respondentů.

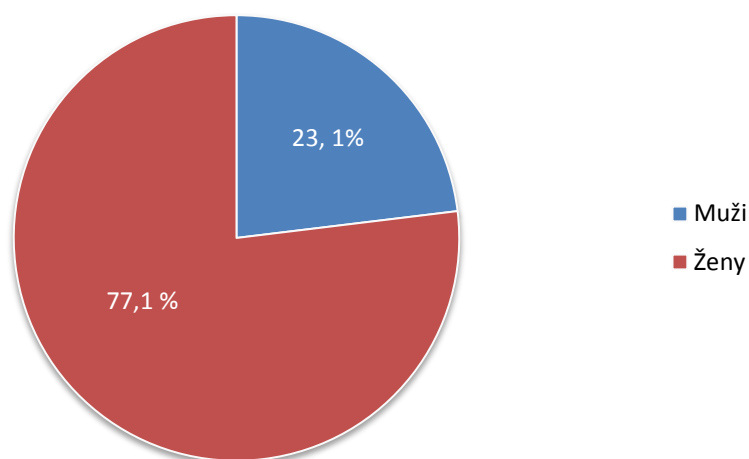
Dotazníkového šetření se aktivně zúčastnilo 5 % ($n = 7$) dotazovaných s obdrženým základním vzděláním dále 6 % ($n = 8$) dotazovaných se středoškolským vzděláním (výuční list) dále 42 % ($n = 55$) středoškolským vzděláním (s maturitou) a 47 % ($n = 70$) s vysokoškolským titulem.

Položka dotazníku č. 1: Rozdělení pohlaví respondentů

Tabulka 1: Rozdělení pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muž	30	23,1
Žena	100	76,9
Celkem	130	100

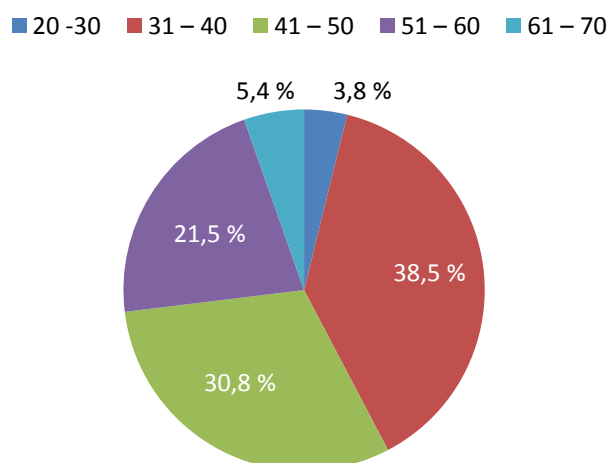
Graf 1: Pohlaví respondentů

**Položka dotazníku č. 2: Věková struktura statistického souboru (v celých letech)**

Tabulka 2: Průřez věku statistického souboru

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
20 -30	5	3,8
31 – 40	50	38,5
41 – 50	40	30,8
51 – 60	28	21,5
61 – 70	7	5,4
Celkem	130	100

Graf 2 Průřez věku statistického souboru



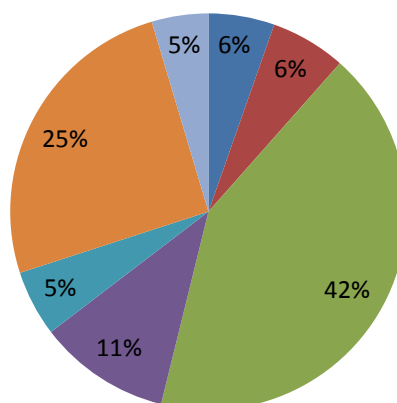
Položka dotazníku č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Tabulka 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Vzdělání respondentů	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Základní vzdělání (základní škola)	7	5,4
Střední vzdělání (výuční list)	8	6,2
Střední vzdělání (maturita)	55	42,3
Vyšší odborné vzdělání (ukončené titulem Dis.)	14	10,8
Vysokoškolské vzdělání (ukončené titulem Bc.)	7	5,4
Vysokoškolské vzdělání (ukončené titulem Ing., Mgr. Aj.)	33	25,4
Doktorské vzdělání a vyšší (ukončené titulem Ph.D., JUDr., Dr. aj.)	6	4,6
Celkem	130	100

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

- Základní vzdělání (základní škola)
- Střední vzdělání (výuční list)
- Střední vzdělání (maturita)
- Vyšší odborné vzdělání (ukončené titulem Dis.)
- Vysokoškolské vzdělání (ukončené titulem Bc.)
- Vysokoškolské vzdělání (ukončené titulem Ing., Mgr. Aj.)
- Doktorské vzdělání a vyšší (ukončené titulem Ph.D., judr., Dr. Aj.)



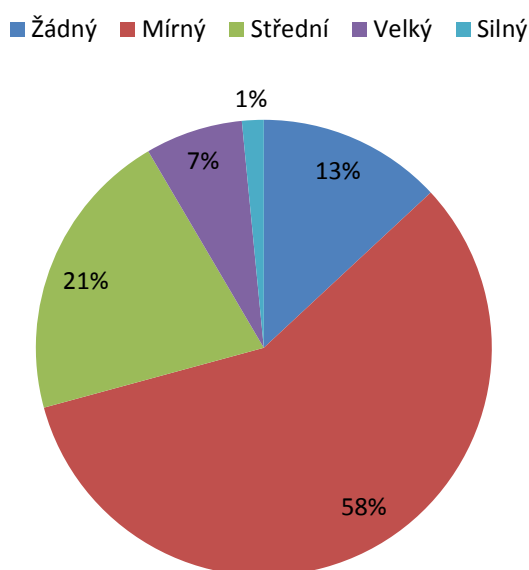
Položka dotazníku č. 4 : Selektivní charakter (zda respondent disponuje vzděláním ve zdravotnickém oboru)

Položka dotazníku č. 5: Jak silný vliv má podle Vašeho názoru reklama na Váš postoj vůči svému zdraví?

Tabulka 4 Vliv reklamy na postoj vůči zdraví

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žádný	17	13,1
Mírný	75	57,7
Střední	27	20,8
Velký	9	6,9
Silný	2	1,5
Celkem	130	100

Graf 4: Vliv reklamy na postoj vůči zdraví



Otázka č. 5 vyjadřuje subjektivní hodnocení respondentů o vlivu reklamy na stanovisko vůči zdraví. Respondent měl za úkolem z nabízených možností (1 – *žádný*, 2 – *mírný*, 3 – *střední*, 4 – *velký*, 5 – *silný*) vybrat jednu správnou odpověď. Z celkového počtu 130 respondentů je 17 dotazovaných čili (13 %), že reklama nemá na ně žádný. Dále 75 respondentů (57 %) vnímá vliv reklamy zanedbatelný (mírný) a 27 dotazovaných (21 %) střední vliv. Dále 11 (8 %) dotazovaných připustilo zásadní vliv reklamy. To znamená, že jsou bezprostředně ovlivněni reklamou a pokud

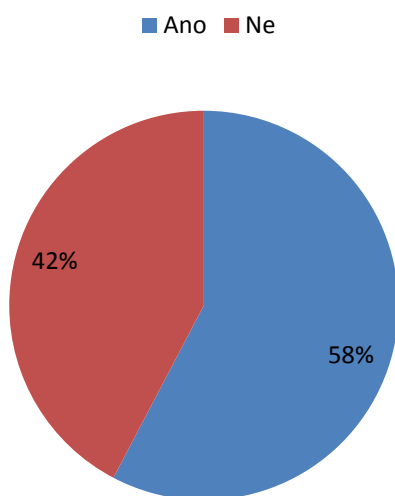
se objeví reklama, která ukazuje na aktuální trend nebo produkt, tak tato skupina dotázaných se velké míře nechá ovlivnit a produkt zakoupí.

Položka dotazníku č. 6: Sledujete aktuální trendy ve zdraví?

Tabulka 5 Aktuální trendy ve zdraví

Aktuální trendy ve zdraví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	75	57,7
Ne	55	42,3
Celkem	130	100

Graf 5 Aktuální trendy ve zdraví



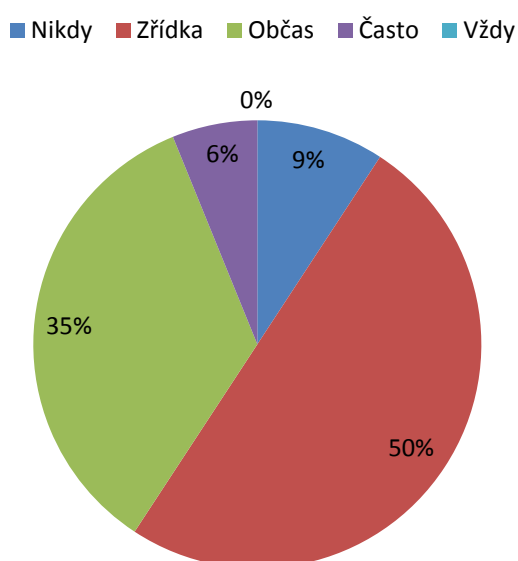
Sledování trendů ve zdraví připustilo více jak polovina dotázaných konkrétně 58 %, aktuálním trendem ve zdraví se rozumí aktivní vyhledávání článků o zdraví, zdravé výživě a jiná témata související s touto problematikou.

Položka dotazníku č. 7: Necháváte se někdy ovlivnit reklamou, která hovoří nebo se bezprostředně týká zdraví?

Tabulka 6 Ovlivnění reklamou

Váha ovlivnění	Ovlivnění reklamou	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nikdy	12	9,2
Zřídka	65	50,0
Občas	45	34,6
Často	8	6,2
Vždy	0	0,0
Celkem	130	100

Graf 6 : Ovlivnění reklamou



Otázka č. 7 hovoří o ovlivnitelnosti respondentů vzhledem ke zdraví. Nachází se zde opět pět možností. Ani jeden dotazovaný neuvedl, odpověď „vždy“. Následně 8 dotazovaných (6 %) označilo, že je reklama týkající se zdraví je ovlivňuje poměrně často. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří 45 dotazovaných (35 %) označilo, že se nechávají ovlivnit občas a nejpočetnější skupinu tvoří 65 respondentů (50 %), kteří označili zřídka. Nikdy se reklamou nedá ovlivnit podle dotazníkového šetření 12 dotazovaných (9 %).

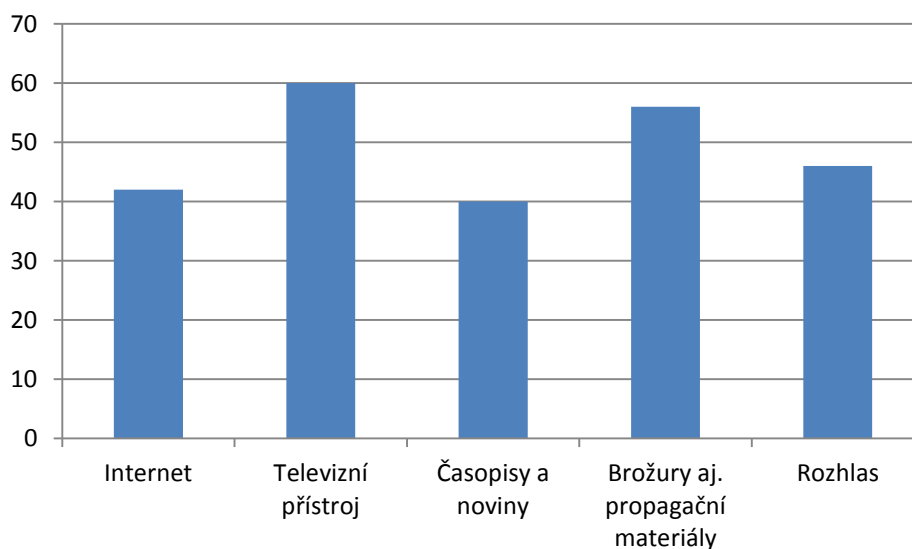
Položka dotazníku č. 8: Které z níže vyjmenovaných medií, považujete za nejvěrohodnější, čili má na Vás nejvíce působí?

Tabulka 7 Věrohodnost médií

Druh Média	Váhy ovlivnění										Suma	
	1		2		3		4		5			
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Internet	35	26,9	25	19,2	16	12,3	42	32,3	12	9,2	130	100
Televizní přístroj	10	7,7	16	12,3	18	13,8	26	20,0	60	46,2	130	100
Časopisy a noviny	16	12,3	14	10,8	40	30,8	34	26,2	26	20,0	130	100
Brožury aj. propagační materiály	15	11,5	15	11,5	18	13,8	56	43,1	26	20,0	130	100
Rozhlas	46	35,4	13	10,0	15	11,5	15	11,5	41	31,5	130	100

Legenda: nabízené možnosti 1 – 5, kdy 1 = neovlivňuje mě, 5 = maximálně mě ovlivňuje.

Graf 7 Věrohodnost médií



Otázka č. 8 usilovala o zjištění, které médium je pro respondenty nejvíce věrohodné. Podle očekávání se jedná o televizní přístroj, následovaný brožurami a tištěnými propagačními materiály a internetem. Na posledním místě se umístila periodika.

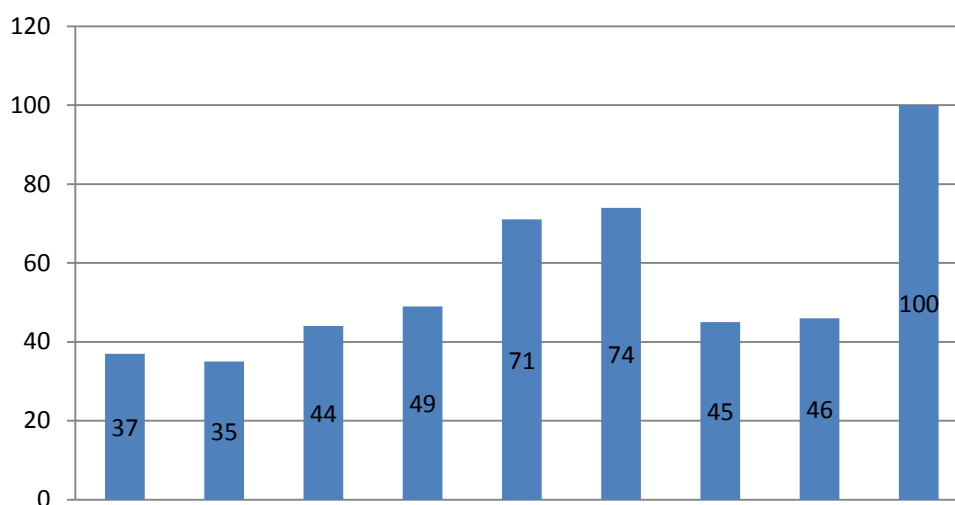
Položka dotazníku č. 9: V jaké oblasti zdravého životního stylu zaznamenáváte největší vliv reklamy na své nákupní chování?

Tabulka 8 Produktové ovlivnění

Druh produktů	Váhy ovlivnění											
	1		2		3		4		5		Suma	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Preventivní ochrana	26	20,0	12	9,2	21	16,2	37	28,5	34	26,2	130	100
Preventivní očkování	19	14,6	34	26,9	26	19,2	35	26,9	16	12,3	130	100
Zdravá výživa	5	3,8	44	33,8	11	8,5	30	23,1	40	30,8	130	100
Nákup léků bez předpisu	5	3,8	24	18,5	25	19,2	27	20,8	49	37,7	130	100
Vitamíny a minerály	6	4,6	23	17,7	14	10,8	16	12,3	71	54,6	130	100
Doplňky stravy	7	5,4	21	16,2	12	9,2	16	12,3	74	56,9	130	100
Dentální přípravky	5	3,8	23	17,7	19	14,6	45	34,6	38	29,2	130	100
Kosmetické přípravky	18	13,8	15	11,5	12	9,2	39	30,0	46	35,4	130	100
Přípravky spojené s hubnutím	7	5,4	4	3,1	2	1,5	17	13,1	100	76,9	130	100

Legenda: nabízené možnosti 1 – 5, kdy 1 = neovlivňuje mě, 5 = maximálně mě ovlivňuje.

Graf 8 Produktové ovlivnění



Otázka č. 9 odhalila, že respondenti jsou nejvíce senzitivní na přípravky spojené s hubnutím. Na druhém místě se umístili doplňky stravy následované vitamíny a minerály. Tyto dvě skupiny jsou rozděleny na dvě části podle toho, jak jim rozumí laická veřejnost. Dále se jedná o nákup léků bez předpisu (paralen, acylpyrin aj.). Velkou roli zde hrají i kosmetické přípravky o pleť a celé tělo. Na dalším místě se umístili dentální přípravky a zdravá výživa. Naopak na posledním místě je preventivní očkování, tuto skutečnost považuje za nejméně důležitou dotazovaná skupina respondentů.

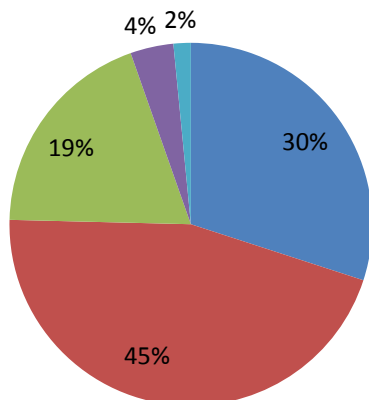
Položka dotazníku č. 10: K jakým členům Vaší rodiny si reklamu nejvíce vztahujete?

Tabulka 9 Rodinní příslušníci

Ovlivnění vůči rodinným příslušníkům	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
K Vám osobně	39	30,0
K Vašemu partnerovi	59	45,4
K Vašim dětem	25	19,2
K Vašim rodičům	5	3,8
Jiná alternativa	2	1,5
Suma	130	100

Graf 9 Rodinní příslušníci

■ K Vám osobně
 ■ K Vašemu partnerovi
 ■ K Vašim dětem
■ K Vašim rodičům
 ■ Jiná alternativa



Otázka č. 10 charakterizuje, jak respondenti vnímají reklamu vůči sobě a svým blízkým. Ze 130 respondentů nejvíce uvedlo ovlivnění reklamou ve vztahu *k partnerovi* 59 tj. (45 %), na druhém místě se umístil ve vztahu k sobě 39 (30 %). 25 dotazovaných (19 %) uvedlo i ovlivnění vůči dětem a 5 respondentů (4 %) se nechají ovlivnit vůči rodičům. Do jiné alternativy respondenti zaznamenávali prarodiče a blízké přátele. Tuto možnost zvolilo pouze jedno procento dotázaných ($n = 2$).

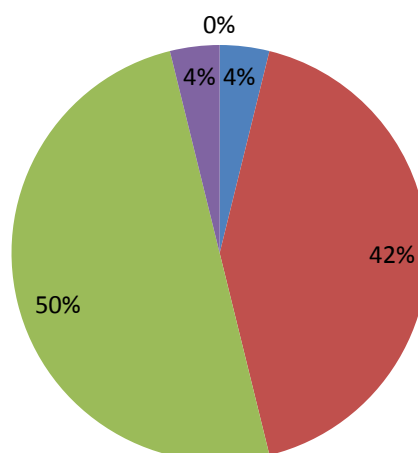
Položka dotazníku č. 11: Věříte informacím o produktu nebo výzkumu, které obsahuje reklama?

Tabulka 10 Důvěryhodnost informací

Míra ovlivnění	Důvěra v informace	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
V žádném případě	5	3,8
Zřídka	55	42,3
Občas	65	50,0
Často	5	3,8
Za každých okolností	0	0,0
Celkem	130	100,0

Graf 10 Důvěryhodnost informací

■ V žádném případě ■ Zřídka ■ Občas ■ Často ■ Za každých okolností



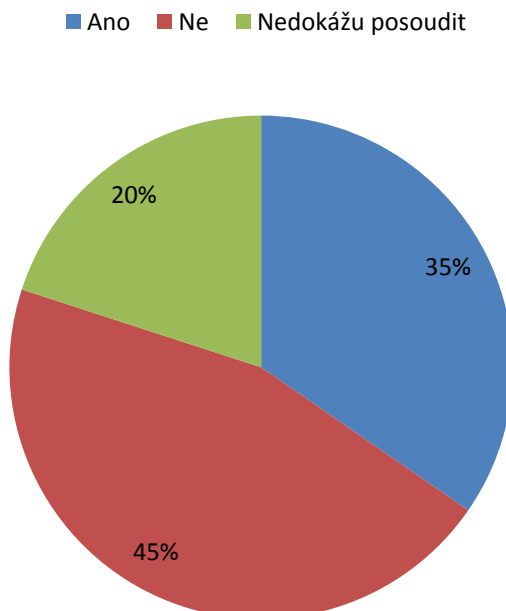
Otázka č. 11 poukazuje na skutečnost jak velkou kredibilitu má reklama u respondentů. Respondenti měli za úkol vybrat odpověď, se kterou se ztotožňují. Žádný respondent neoznačil poslední odpověď. A to důvěru reklamě za každých okolností. Možnost „často“ a „v žádném případě“ označilo shodně 3,9 % dotazovaných (n = 5). Největší četnosti dosáhla odpověď „občas“ s 50% (n = 65) následovaná možností „zřídka“ na kterou odpovědělo 42,3 % dotazovaných.

Položka dotazníku č. 12: Ovlivňuje Vás reklama týkající se zdraví, různě podle toho v jakém období roku se nachází? (vánoční svátky, zimní období aj.)

Tabulka 11 Roční období a reklama

Ročné období a reklama	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	45	34,6
Ne	59	45,4
Nedokážu posoudit	26	20,0
Celkem	130	100,0

Graf 11 Ovlivnění reklamou s ohledem na období roku



Tato otázka se snaží odhalit, jestli jsou respondenti citliví na změnu ročních období. Všeobecně platí, že propagace vitamínů a léčiv se zvyšuje v zimě, v době vánočních svátků a virových epidemií. 20 % dotazovaných se tímto problémem nezabývá a řeší situaci ad-hoc. Nejvíce dotazovaných potvrdilo, že se nenechá ovlivnit ročním obdobím, jedná se o 45 % dotazovaných (n = 59), oproti tomu 35 % (n = 45) reaguje na změnu ročního období, nákupem příslušného druhu produktu.

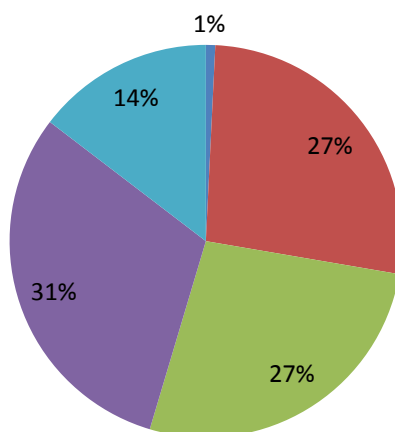
Položka dotazníku č. 13: Má podle Vás reklama ve sdělovacích prostředcích dostatečnou vypovídací hodnotu, tzn., obsahuje dostatek informací, na základě kterých se může potenciální zákazník objektivně rozhodnout?

Tabulka 12 Reklama a vypovídací hodnota

Reklama a vypovídací hodnota	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, zpravidla vždy	1	0,8
Ano, občas	35	26,9
Ne, nikdy	35	26,9
Nedokážu posoudit	40	30,8
Nezabývám se tím	19	14,6
Celkem	130	100

Graf 12 Reklama a vypovídací hodnota

■ Ano, zpravidla vždy ■ Ano, občas ■ Ne, nikdy
 ■ Nedokážu posoudit ■ Nezabývám se tím



V každé odborné literatuře zaměřené na marketingovou komunikaci nalezneme snahu velkých korporací poskytovat potencionálnímu zákazníkovi neúplné nebo nepřesné informace, aby se nemohl objektivně rozhodnout. Protože pouze informovaný zákazník dokáže rozpoznat své potřeby a zvolit způsob, jak toto své potřeby správně uspokojit. Otázka č. 13 hledá odpověď, jak laická populace vnímá informace zveřejněné výrobcem o produktu. V tomto případě pouze jeden dotazovaný zastává názor, že výrobci dostatečně informují o svých produktech. Možnost „ano, občas“ a „ne, nikdy“ označilo stejný počet respondentů ($n = 35$) v relativním zastoupení to znamená 27 % pro každou odpověď. Zajímavostí zůstává, že 15 % dotazovaných se nezabývá složením nebo informacemi o produktu.

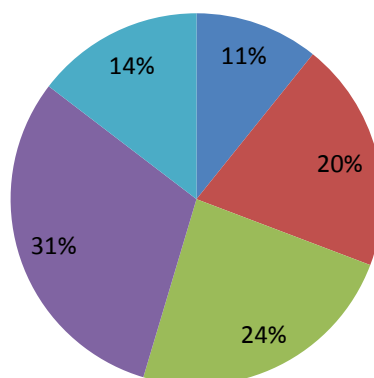
Položka dotazníku č. 14: Jak často si ověřujete, zda informace obsažené v reklamě jsou pravdivé?

Tabulka 13 Ověřování informací

Ovlivnění informací	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nikdy to nedělám	14	10,8
Zřídka	26	20,0
Občas	31	23,8
Často	40	30,8
Vždy	19	14,6
Celkem	130	100

Graf 13 Ověřování informací

■ Nikdy to nedělám ■ Zřídka ■ Občas ■ Často ■ Vždy



Otázka č. 14 je poměrně složitou otázkou. Respondent má odpovědět na otázku, zda si ověřuje správnost informací. Způsob a možnosti, jak ověřit zda informace směřované na potencionálního zákazníka jsou pravdivé, není mnoho a vyžaduje aktivní zapojení dotyčné osoby. V tomto případě 31 % dotazovaných odpovědělo, že správnost informací si neověřuje. 20 % (n = 26) označilo možnost zřídka. 3. možnost „občas“ využívá 24 % (n = 31). Možnost „často“ a „vždy“ označilo 47 % dotazovaných (n = 59). Z toho vyplývá, že skoro polovina dotazovaných poměrně často kontroluje, zda informace z reklamy mají reálný základ.

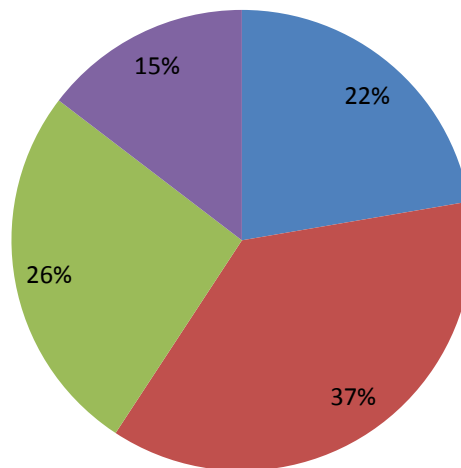
Položka dotazníku č. 15: Řešení problému při lehkých zdravotních komplikacích.

Tabulka 14 Zdravotní komplikace

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Návštěva lékaře	29	22,3
Koupě léčiva a následná návštěva lékaře	48	36,9
Koupě léčiva bez lékaře	34	26,2
Jiný postup	19	14,6
Celkem	130	100

Graf 14 Zdravotní komplikace

■ Návštěva lékaře
■ Koupě léčiva a následná návštěva lékaře
■ Koupě léčiva bez lékaře
■ Jiný postup



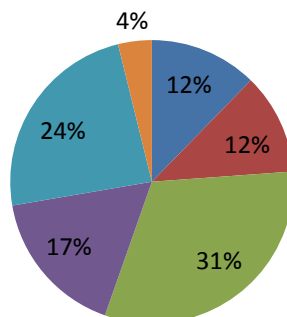
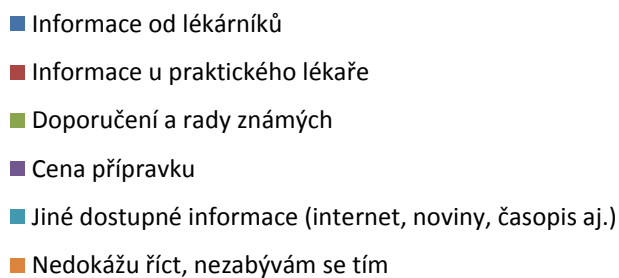
Tato otázka se soustředí na to, jaký postup volí respondenti při problému se zdravím. Největší četnost v tomto případě má postup „koupě léčiva a následně návštěva lékaře“ kde ($n = 48$) a relativní četnost je 37 %. Na druhém místě ($n = 34$) „koupě léčiva bez lékařské pomoci“ s relativním zastoupením 26 % a na předposledním místě s relativní četností 22 % se umístila „návštěva lékaře“. Možnosti jiného postupu zahrnuje veškeré postupy, které nejsou fakultativně vyjmenovány v této otázce. Jedná se např.: léčba bez léčiv, domácí léčení aj.

Položka dotazníku č. 16: Jako dodatečné faktory, které Vás ovlivňují při koupi volně dostupného léčiva, jsou:

Tabulka 15 Faktory ovlivnění

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Informace od lékárníků	16	12,3
Informace u praktického lékaře	15	11,5
Doporučení a rady známých	41	31,5
Cena přípravku	22	16,9
Jiné dostupné informace (internet, noviny, časopis aj.)	31	23,8
Nedokážu říct, nezabývám se tím	5	3,8
Celkem	130	100

Graf 15 Faktory ovlivnění



Jako nejvýznamnější faktor v oblasti ovlivnění respondentů k nákupu léčiv je doporučení rodinných příslušníků a známých. Tuto možnost označilo 41 dotázaných z celkového počtu 130 respondentů. Jako další významný prostředek pro informace označilo celkem 31 respondentů možnost čerpání informací z internetu, kde je možnost se aktivně účastnit diskuzních fór. Na třetím místě se umístila „cena“, kdy respondenti jsou značně senzitivní na cenu nabízeného léčiva a tomuto faktoru dali přednost před informacemi od praktického lékaře nebo lékárníka.

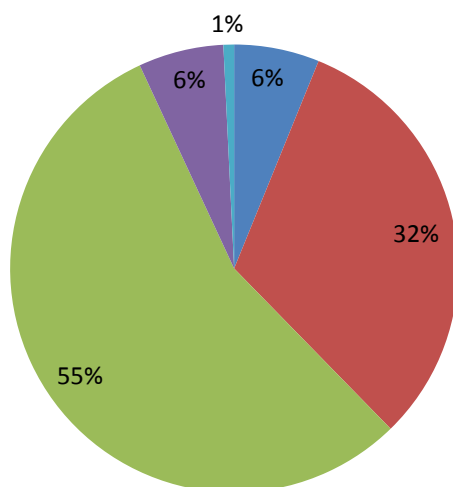
Položka dotazníku č. 17: Jsou podle Vašeho názoru reklamy zabývající se zdravím vkusně zpracované (tzn., nepobuřují diváky)?

Tabulka 16 : Vkusnost reklamy

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nikdy	8	6,2
Výjimečně	41	31,5
Někdy	72	55,4
Často	8	6,2
Vždy	1	0,8
Celkem	130	100

Graf 16 Vkusnost reklamy

■ Nikdy ■ Výjimečně ■ Někdy ■ Často ■ Vždy



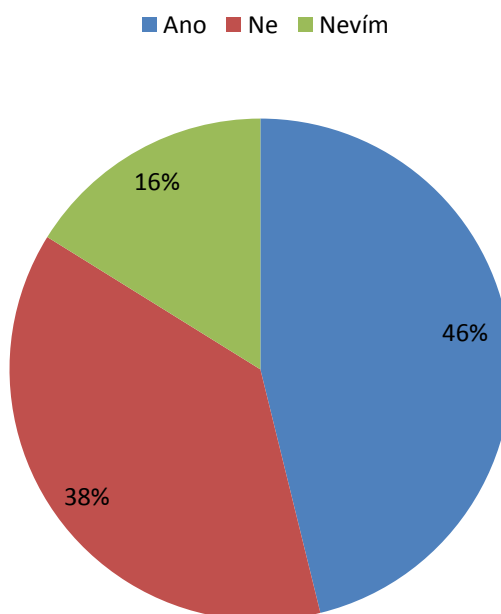
Otázka č. 17 hodnotí názory dotazovaných, zda považují reklamu za vhodnou a vhodně cílenou. Z výzkumu plyne, že 72 respondentů (55 %), vnímá reklamu v některých případech jako vhodně zpracovanou a správně zacílenou. Možnost zřídka označilo 41 dotazovaných (32 %) a odpověď „nikdy“ 8 dotazovaných (6 %). Reklamu vkusnou za každých okolností označil pouze jeden respondent.

Položka dotazníku č. 18: Dokážete si vybavit a pojmenovat reklamu, která se zabývá ochranou nebo podporou zdraví?

Tabulka 17 : Povědomí o reklamě

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	60	46,2
Ne	49	37,7
Nevím, nedokážu rozhodnout	21	16,2
Celkem	130	100

Graf 17 Povědomí o reklamě



Každá reklama zanechává v příjemci nějaké pocity, které jsou ovlivněny jeho postojem, situací a náladou. Otázka č. 19 se snaží zjistit, zda respondent je schopen si v krátkém časovém úseku vybavit, nějakou konkrétní reklamu zabývající se tím to tématem. V tomto případě skoro polovina respondentů si dokázala vybavit reklamu na toto téma ($n = 60$), 49 respondentů bohužel si nedokázalo vybavit žádnou reklamu na tuto problematiku. A zbylých 21 nedokázalo rozhodnout.

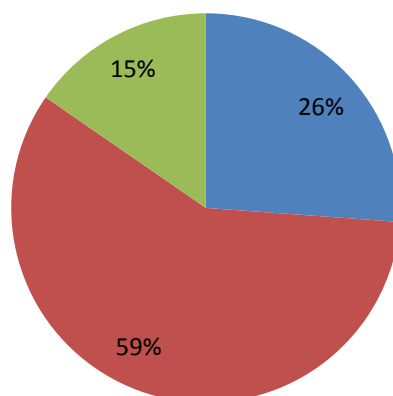
Položka dotazníku č. 19: Jsou podle Vás reklamy, které se soustředí na zdraví důležité?

Tabulka 18 Důležitost reklamy

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	34	26,2
Ne	76	58,5
Nedokážu rozhodnout	20	15,4
Celkem	130	100

Graf 18 Důležitost reklamy

■ Ano ■ Ne ■ Nedokážu rozhodnout



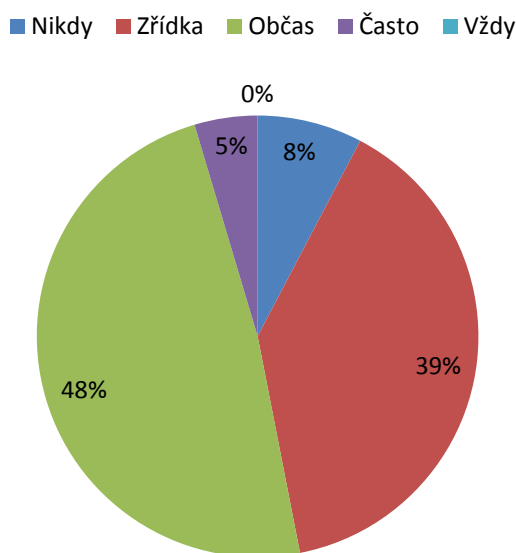
V tomto případě ze 130 respondentů označilo 34 respondentů jako důležitou reklamu týkající se zdraví. Na druhou stranu 76 respondentů označilo reklamu zabývající se touto tematikou jako nedůležitou a zbylých 15 % respondentů se nedokázalo rozhodnout.

Položka č. 20: Jak silně Vás motivuje reklama ke zvýšení zájmu o své zdraví?

Tabulka 19 Reklama a motivace

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nikdy	10	7,7
Zřídka	51	39,2
Občas	63	48,5
Často	6	4,6
Vždy	0	0
Celkem	130	100

Graf 19 Motivace reklamou ke zvýšené péči o vlastní zdraví



Otázka č. 20 poukazuje na to, jak silně dokáže reklama motivovat ke zvýšení zájmu o své zdraví. V tomto případě označilo 63 respondentů z celkového počtu 130, že se nechá reklamou motivovat často, na druhém místě se umístila možnost „zřídka“ (n = 51) s relativní četností 40 %. Možnost vždy označilo 0 % respondentů.

10 DOPORUČENÍ PRO KLINICKOU PRAXI

Jak už bylo řečeno, ve 21. století média přímo zasahují do života každého z nás. Před působením médií a reklamy nemá smysl se skrývat. Současné popření působené médii nevede k adekvátnímu řešení stávající situace.

Odborná veřejnost poukazuje na fakt, že mediálně přiřazená významnost určité problematice koresponduje s tím, jakou významnost těmto oblasti věnují samotní dotazovaní. Otázky, na která se soustředí média, jsou následně předmětem rostoucího zájmu populace.

To samo o sebe nezaručuje změnu stanoviska popřípadě chování, ale fakt, že se toto téma stává probíraným. Tato skutečnost je vhodný startovacím bodem, který lze uplatnit k edukaci osob o možném přístupu ke zdraví.

Práce zastává názor, že náplň mediálních sdělení je soustředěna proti správným postojům ke zdraví. Každopádně je žádoucí se realisticky zamyslet nad informacemi, které jsou k nám směřovány. Primárním úkolem reklamy je výrobek nebo službu prodat, nikoli zahrána zdraví lidského jedince. Tím se nemyslí, že produkt není kvalitní.

Z práce explicitně vyplívá, že nejvhodnějším, řešením vzniklé situace je vést zúčastněné osoby k novému přístupu v péči o zdraví. Zde existuje šance pro činnost všeobecné sestry, aby aktivním přístupem podporovala zúčastněné osoby. Moudře je vedla k správnému přístupu v péči o zdraví. Aby směřovala své klienty k preventivnímu chování v souladu s mediální informovaností. Získané poznatky by měly být předány přiměřenou a také správnou komunikační metodou. Stěžejním kamenem pro všeobecnou sestru by měla být zpětná vazba (feedback) – zda klient všemu správně rozumí.

DISKUSE

Bakalářská práce poukazuje na sílu spojenou s působením médií v souvislosti k postojům a chování lidí ke zdraví. Práce svým rozsahem neumožňuje obsáhnout a pojmenovat veškerou problematiku spojenou se vztahem mezi laickou populací a medií.

Prvním krokem, který předcházel statistickému šetření, bylo správné vytipování si zařízení, která budou ochotna s výzkumem pomoci a uvidí smysl v této práci.

Druhým krokem bylo sestavení vhodného dotazníku, který prošel korekcí, tak aby příslušnému respondentovi nad ním strávil co nejméně času při získání odpovídacích dat.

Celkově bylo vytištěno 200 dotazníků a distribuováno 189. Z toho návratnost byla 85 %, (v případě dotazníkového šetření jde o velmi vysoké číslo, protože odborná literatura hovoří o úspěchu v případě 60ti% návratnosti) 31 dotazníků bylo vyřazeno z důvodu nesprávného vyplnění nebo neúplného vyplnění a rovněž dotazníky osob, které mají zdravotnické vzdělání.

Ke statistickému zpracování se dostalo 130 dotazníků tj. 69 % z původního počtu 189 dotazníků. V případě statistické analýzy byly použity standardní statistické funkce průměrování, sčítání a násobení. Zajímavostí při výzkumu zůstává, že respondenti disponovali velkou ochotou se podělit o své zkušenosti a nedělalo jim problém dotazník vyplnit a odpovědět na otázky. Dotazník si kladl ambiciózní cíl odhalit, jak média působí na laickou veřejnost, proto byl vybrán široký statistický soubor, tak aby došlo k co možná nejvíce objektivnímu zhodnocení. V průběhu šetření však vyvstala otázka, jak jednotlivé věkové skupiny reagují na stále zvyšující se tlak mas médií.

Tento poznatek poslouží, jako odrazový můstek pro následující diplomovou práci. Protože na základě této práce už víme, že média poměrně silně ovlivňují laickou populaci. Ale nabízí se otázka „Mají média takovou sílu u každé věkové skupiny?“ nebo pouze zde nastala statistická deviace a ve statistickém souboru se nacházejí pouze homogenní zdroje informací.

Odpověď na tuto otázku lze nalézt při hlubším zkoumání problematiky. Aby bylo možné správně odpovědět, je nezbytné uskutečnit nový výzkum, který může sloužit jako platforma pro magisterskou část studia.

Z výzkumu je patrné, že respondenti jsou ovlivněni medií, se kterými nejčastěji docházejí do styku, a které vnímají jako odpovídající zdroj informací. Další zajímavostí v tomto pří-

padě, že mimo zápis spousta respondentů v otázce jakou reklamu si vybavují, tak poznamenali buď reklamu, kterou viděli v nedávné době nebo reklamu, která v nich navodila příjemné pocity.

Z toho plyne, že není důležitý obsah produktu, ale taky jakou cestou a způsobem je nabízen.

ZÁVĚR

Snahou této práce je zjistit jak velký vliv mají média na laické vzhledem ke zdraví. Práce usilovala o představení celé problematiky v maximálním rozsahu. Z toho důvodu se teoretická část koncertuje výhradně vymezením zdraví, zdravotnictví, psychologie a sociálními aspekty.

Jedním z mnoha východisek této práce je úsilí poukázat na možná negativa, ale i pozitiva vlivu médií, které je nezbytné v čas analyzovat a zhodnotit.

Praktická část vyhodnocuje získaná data ze statistického šetření formou dotazníku, kde bylo zjištěno vyhodnoceno, zda dotazované osoby zaznamenávají či akceptují ovlivnění médií. Rovněž se vyhodnocovalo, která mas média dokáží nejvíce ovlivnit respondenty. Posléze bylo vyhodnoceno, jaké determinanty dokáží ovlivnit postoje, rozhodování a postoje dotazovaných osob v souladu ke zdraví. Studie prokázala, že změnu postoje médií potvrzuje relativně vysoké procento dotazovaných.

Jako nejvýznamnější změna postojů vzhledem k reklamě byla uvedena změna v oblasti preventivního chování. Současně lze explicitně dedukovat, že média nejvíce působí na respondenty v souladu se zdravím. Do této oblasti spadá periodika, brožury, televize aj. Do skupiny významných determinanty formující proces rozhodování v laické populace směrem k reklamě soustředěné na zdraví určitě patří zdravotní i duševní stav a v neposlední řadě interpersonální komunikace. Tato problematika týkající se médií je tak obsáhlá a neustále se rozvíjejícím segmentem, že je nereálné v tomto rozsahu práce pokrýt veškeré aspekty.

Výstupem této bakalářské práce je článek, který bude publikován v odborném časopisu Sestra.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- DRBAL, Ctibor. *Nová zdravotní politika*. Praha: Oddělení postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2001. 28 s.
- HANZLÍKOVÁ, Alžběta a kol. *Komunitní ošetrovatelství*. 1. české vydání Martin: Osveta, 2007. 272 s. ISBN 978-80-8063-257-1.
- HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 775 s. ISBN 80-7178-303-X.
- HOLČÍK, Jan, *Systém péče o zdraví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-417-8.
- HOLČÍK, Jan. *Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví*. 1. vyd. Brno: MSD, 2009. 149 s. ISBN 978-80-7392-089-0.
- JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 100 s. ISBN 978-80-247-2150-7.
- JIRÁK, Jan, KÖPPLOVÁ, Barbara. *Média a společnost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 207 s. ISBN 80-7178-697-7.
- JIRÁK, Jan. *Média a společnost*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 207 s. ISBN 978-80-7367-287-4.
- JIRÁK, Jan. *Masová média*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 413 s. ISBN 978-80-7367-466-3.
- KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
- KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Člověk, zdraví a životní prostředí*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzity Jana Evangelisty Purkyně, 2006. 72 s. ISBN 80-7044-827-X.
- MASTILIAKOVÁ, Dagmar, *Úvod do oboru ošetrovatelství I. díl. Systémový přístup*. 1. vyd. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum, 2002. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
- MATOUŠEK, Oldřich, KROFTOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 340 s. ISBN 80-7178-771-X.
- MYERS, David G. *Social psychology*. 4. ed. New York: McGraw – Hill, 1993. 682 s. ISBN 0-07-112718-6.

- NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 1999. 287 s. ISBN 80-200-0690-7.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. 2. rozšířené a přepracované vydání Praha: Academia, 2009. 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.
- ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Brno: Paido – edice pedagogické literatury, 1998. 268 s. ISBN 80-85931-48-6.
- ŘÍČAN, Pavel. *Krotíme obrazovku*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. 62 s. ISBN 80-7178-084-7.
- SEKOT, Aleš. *Sociologie v kostce*. 2. rozšířené vydání Brno: Paido – edice pedagogické literatury, 2004. 206 s. ISBN 80-7315-077-8.
- ŠVEC, František. *Obecná a komunální hygiena I*. 2. přepracované vydání Brno: IDVPZ, 1990. 229 s. ISBN 80-7013-061-X.
- THOMPSON, John B. *Média a modernita*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 219 s. ISBN 80-246-0652-6.
- VYKOPALOVÁ, Hana. *Reklama, propagace a public relations*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0280-7.
- VÝROST, Josef, SLAMĚNÍK, Ivan. *Aplikovaná sociální psychologie I - Člověk a sociální instituce*. I. (edit.) Praha: Portál, 1998. 383 s. ISBN 80-7178-269-6.
- VÝROST, Josef, SLAMĚNÍK, Ivan (Eds.). *Sociální psychologie*, 2. přepracované a rozšířené vydání Praha: Grada Publishing, 2008. 416 s. ISBN 978-80-247-1428-8.
- VYSEKALOVÁ, Jitka, MIKEŠ, Jiří. *Reklama: jak dělat reklamu*. 2. aktualizované a rozšířené vyd. Praha: Grada, 2007. 182 s. ISBN 978-80-247-2001-2.
- ŽALOUĐÍK, Jan. *Prevence zhoubných nádorů pro každého*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 189 s. ISBN 978-80-247-2307-5.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
n	absolutní četnost
obr.	obrázek
tj.	to je
tzv.	tak zvaně
WHO	World Health Organization

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Determinanty	13
Obrázek 2 Ambivalence postojů	21
Obrázek 3: Posloupnost sukcesivních postupů ukazující na postup v procesu stanoviska (vytvořeno dle Myerse, 1993)	24

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Rozdělení pohlaví respondentů.....	36
Tabulka 2: Průřez věku statistického souboru	37
Tabulka 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	38
Tabulka 4 Vliv reklamy na postoj vůči zdraví.....	40
Tabulka 5 Aktuální trendy ve zdraví	41
Tabulka 6 Ovlivnění reklamou	42
Tabulka 7 Věrohodnost médií.....	44
Tabulka 8 Produktové ovlivnění.....	45
Tabulka 9 Rodinní příslušníci.....	46
Tabulka 10 Důvěryhodnost informací	47
Tabulka 11 Roční období a reklama	48
Tabulka 12 Reklama a vypovídací hodnota.....	49
Tabulka 13 Ověřování informací	50
Tabulka 14 Zdravotní komplikace	51
Tabulka 15 Faktory ovlivnění.....	53
Tabulka 16 : Vkusnost reklamy	54
Tabulka 17 : Povědomí o reklamě	55
Tabulka 18 Důležitost reklamy	56
Tabulka 19 Reklama a motivace.....	57

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů	37
Graf 2 Průřez věku statistického souboru	38
Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	39
Graf 4: Vliv reklamy na postoj vůči zdraví	40
Graf 5 Aktuální trendy ve zdraví	41
Graf 6 : Ovlivnění reklamou	42
Graf 7 Věrohodnost médií	44
Graf 8 Produktové ovlivnění	45
Graf 9 Rodinní příslušníci.....	46
Graf 10 Důvěryhodnost informací.....	47
Graf 11 Ovlivnění reklamou s ohledem na období roku	48
Graf 12 Reklama a vypovídací hodnota	49
Graf 13 Ověřování informací.....	51
Graf 14 Zdravotní komplikace.....	52
Graf 15 Faktory ovlivnění.....	53
Graf 16 Vkusnost reklamy	54
Graf 17 Povědomí o reklamě	55
Graf 18 Důležitost reklamy.....	56
Graf 19 Motivace reklamou ke zvýšené péči o vlastní zdraví.....	57

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník	69
---------------------------------	-----------

Příloha 1 Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Markéta Dulová a jsem studentkou oboru Všeobecná sestra, Institutu zdravotnických studií Baťovy univerzity ve Zlíně, touto formou bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který tvoří empirickou část mé práce, která se zabývá vlivem médií na postoj lidí ke zdraví.

Veškeré informace, které budou prostřednictvím dotazníku získány, jsou anonymní a nebude s nimi manipulováno jinak než pro akademické účely. Vybrané otázky prosím zaškrtněte křížkem.

Děkuji za čas strávený tímto dotazníkem.

Markéta Dulová

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- žena muž

2. Kolik je Vám let?

- 20 - 30 let 31 - 40 let 41 - 50 let 51 - 60 let 61- 70 let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní vzdělání (základní škola)
 střední vzdělání (výuční list)
 střední vzdělání (maturita)
 vyšší odborné vzdělání (ukončené titulem Dis.)
 vysokoškolské vzdělání (ukončené titulem Bc.)

- vysokoškolské vzdělání (ukončené titulem Ing., Mgr. aj.)
- doktorské vzdělání a vyšší (ukončené titulem Ph.D., JUDr., Dr. Aj.)

4. Je Vaše vzdělání v nějakém vztahu ke zdravotnickému oboru?

- ano ne

5. Jak silný vliv má podle Vašeho názoru reklama na Váš postoj vůči svému zdraví?

- žádný mírný střední velký silný

6. Sledujete aktuální trendy ve zdraví?

- Ano Ne

7. Necháváte se někdy ovlivnit reklamou, která hovoří nebo se bezprostředně týká zdraví?

- nikdy zřídka občas často vždy

8. Které z níže vyjmenovaných medií, považujete za nejméně pravděpodobnější, čili na Vás nejvíce působí? (z nabízených možností 1 - 5 vyberte u každého media jednu možnost, kdy 1 = neovlivňuje mě, 5 = maximálně mě ovlivňuje)

- internet
- televizní přístroj
- časopisy a noviny
- brožury aj. propagační materiály
- rozhlas

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

- jiné médium (doplňte název a hodnocení)

9. V jaké oblasti zdravého životního stylu zaznamenáváte největší vliv reklamy na své nákupní chování? (z nabízených možností 1 - 5 vyberte u každého media jednu možnost, kdy 1 = neovlivňuje mě, 5 = maximálně mě ovlivňuje)

- preventivní ochrana
- očkování
- zdravá výživa
- nákup léků bez předpisu
- vitamíny a minerály
- doplňky stravy
- dentální přípravky
- kosmetické přípravky
- přípravky spojené s hubnutím
- jiná alternativa (doplňte)

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

10. K jakým členům Vaší rodiny si reklamu nejvíce vztahujete?

- k Vám osobně
- k Vašemu partnerovi
- k Vaším dětem
- k Vaším rodičům
- jiná alternativa (doplňte)

11. Věříte informacím o produktu nebo výzkumu, který obsahuje reklama?

- v žádném případě
- zřídka
- občas
- často

- vždy
- poznámka k otázce.....

12. Ovlivňuje Vás reklama týkající se zdraví, různě podle toho v jakém období roku se nachází (vánoční svátky, zimní období aj.)?

- ano
- ne
- nedokážu říct, nezabývám se tím

V případě, že jste označili **ano**, zdůvodněte svoji odpověď

13. Má podle Vás reklama ve sdělovacích prostředcích dostatečnou vypovídací hodnotu, tzn., obsahuje dostatek informací, na základě kterých se může potenciaální zákazník objektivně rozhodnout?

- ano, zpravidla vždy
- ano, občas
- ne, nikdy
- nedokážu říct, nezabývám se tím

14. Jak často si ověřujete, zda informace obsažené v reklamě jsou pravdivé?

- nikdy to nedělám
- zřídka
- občas
- často
- vždy

15. Označte jednu z níže vyjmenovaných možností způsobu řešení problému při lehkých zdravotních komplikacích.

- vždy jako první navštívím lékaře
- nejdříve využiju dostupných informací pro nákup vhodného léku (zpravidla vycházím z reklamy ve sdělovacích prostředcích) a teprve pak navštívím praktického lékaře
- využiju dostupných informací (zpravidla reklamy ve sdělovacích prostředcích), lékaře zpravidla nenavštívím
- jiná alternativa
- nedokážu říct, nezabývám se tím

16. Jako dodatečné faktory, které Vás ovlivňují při koupi volně dostupného léčiva, jsou:

- informace od lékárníků
- informace u praktického lékaře
- doporučení a rady známých
- cena přípravku
- jiné dostupné informace (internet, noviny, časopis aj.)
- nedokážu říct, nezabývám se tím

17. Jsou podle Vašeho názoru reklamy zabývající se zdravím vkusně zpracované (tzn., nepobuřují diváky)?

- nikdy zřídka občas často vždy

18. Dokážete si vybavit a pojmenovat reklamu, která se zabývá ochranou nebo podporou zdraví?

ano, jedná se o reklamu

.....

ne

nedokážu rozhodnout

19. Jsou podle Vás reklamy, které se soustředí na zdraví důležité?

ano

ne

nedokážu rozhodnout

20. Jak silně Vás motivuje reklama ke zvýšení zájmu o své zdraví?

nikdy zřídka občas často vždy